

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor Sociální pracovník
(kombinace):

**SOCIÁLNÍ IZOLACE UŽIVATELŮ
POBYTOVÝCH SLUŽEB**
**SOCIAL ISOLATION OF RESIDENTIAL
SERVICES CLIENTS**

Bakalářská práce: 10–FP–KSS– 3017

Autor:

Zdenka Jordánová

Podpis:

Adresa:

Kaštanová 1479

250 01 Brandýs nad Labem

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, PhD.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
57	17	0	17	40	1 +1 CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Zdenka Jordánová
adresa: Kaštanová 1479, 250 01 Brandýs nad Labem
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Sociální izolace uživatelů pobytových služeb**
Název BP v angličtině: **Social Isolation of Residential Services Clients**
Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



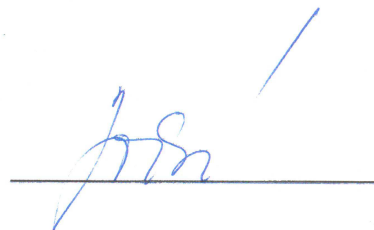
vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Zdenka Jordánová

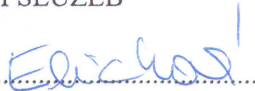
Datum:

1. 4. 2010

Podpis:



Název BP: SOCIÁLNÍ IZOLACE UŽIVATELŮ POBYTOVÝCH SLUŽEB

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D. Podpis: 

Cíl: Zjistit a charakterizovat problematiku sociální izolace klientů Domova seniorů Úvaly

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Strukturovaný rozhovor s dotazníkem

Literatura: HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. vyd. Praha: ČASL, 2003. ISBN 80-86541-12-6.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-318-8.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

Čestné prohlášení

Název práce: Sociální izolace uživatelů pobytových služeb

Jméno a příjmení autora: Zdenka Jordánová

Osobní číslo: P08000428

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Poděkování

Děkuji mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Elichové, Ph.D., která mě provázela celým průběhem tvorby práce. Děkuji jí za připomínky, cenné rady a trpělivost.

Rovněž děkuji všem uživatelům, zaměstnancům a dobrovolníkům Domova seniorů Úvaly, za jejich vstřícnost a pomoc při realizaci průzkumu.

Velký dík patří i mé rodině a přátelům, kteří mě podporovali nejen při tvorbě bakalářské práce, ale i po celé studium.

V Liberci dne:

Název bakalářské práce: Sociální izolace uživatelů pobytových služeb

Jméno a příjmení autora: Zdenka Jordánová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Elichová, PhD.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala zjištěním existence sociální izolace v domovech pro seniory a charakteristice nejčastějších příčin sociální izolace klientů v sociálních pobytových službách, konkrétně v Domově seniorů Úvaly. Jejím cílem bylo zjistit nejčastější příčiny sociální izolace seniorů v sociálním pobytovém zařízení, ztráty kontaktů a celoživotních sociálních vztahů, které v důsledku této izolace vznikají. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o oblast teoretickou, která pomocí prezentace odborných zdrojů popisovala základní problematiku dané oblasti. Praktická část zjišťovala, prostřednictvím strukturovaného rozhovoru se záznamovým archem, existenci sociální izolace v domovech pro seniory a nejčastější příčiny sociální izolace klientů v sociálních pobytových službách, konkrétně v Domově seniorů Úvaly. Výsledky byly pro lepší přehled zpracovány do grafů a prezentovány. V závěru praktické části byly popsány návrhy opatření. Za přínos práce lze považovat možnost zpětné vazby a získání širšího náhledu na problematiku sociálního vyloučení uživatelů pro pracovníky tohoto zařízení.

Klíčová slova: senior, uživatel, domov pro seniory, pobytové sociální služby, sociální vztahy, sociální izolace, ztráta kontaktů, osamělost, autonomie, respekt, zákon o sociálních službách

Title of the bachelor thesis: Social Isolation of Residential Services Clients

Author: Zdenka Jordánová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2011/2012

Supervisor: Mgr. Markéta Elichová, PhD.

Summary:

The Bachelor thesis dealt with finding the existence of social isolation for the elderly and characteristics of the most common causes of social isolation of clients in residential social services, particularly in the Home for Seniors Úvaly. Its aim was to determine the most frequent causes of social isolation of older people in residential sanitary facilities, loss of social contacts and life-long social relationships, which arise as a result of this isolation. The work consisted of two main areas. It was a theoretical field that uses presentation expert sources described the basic problems of the area. Practical part found through a structured interview with the recording sheet, the existence of social isolation for the elderly and the most frequent causes of social isolation of clients in residential social services, particularly in the Home for Seniors Úvaly. The results were processed for a better overview and presented in graphs. At the end of the practical proposals for action have been described. For the contribution of the work can be considered the possibility of feedback and obtaining a broader view into the broader issues of social exclusion of users of this equipment for workers.

Key words: senior, the user, client, the home for seniors, residential social services, social relationships, social isolation, loss of contact, loneliness, autonomy, respect, the Act on Social Services

OBSAH:

Seznam grafů	9
Seznam tabulek	10
Seznam zkratk	10
ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Stáří a sociální izolace	12
1.1 Česká populace a stárnutí	12
1.2 Vymezení pojmu stáří	13
1.3 Biologické změny	14
1.4 Psychické změny	14
1.5 Sociální změny	14
1.6 Sociální vyloučení a sociální izolace	15
1.7 Autonomie a rozhodování seniorů	17
1.8 Ageismus, mýty a předsudky o stáří	18
2 Riziko sociální izolace v domovech pro seniory	19
3 Vymezení sociálních služeb	22
3.1 Životní potřeby člověka	22
3.2 Priority péče a služeb pro seniory	23
4 Domovy pro seniory	23
PRAKTICKÁ ČÁST	26
5 Cíl praktické části	26
5.1 Stanovení předpokladů	26
6 Metodika	26
6.1 Metody k získávání údajů	26
6.2 Metody ke zpracování získaných dat	27
6.3 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu	27
6.4 Charakteristika pracoviště	28
7 Získaná data a jejich interpretace	31
ZÁVĚR	48
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
SEZNAM PŘÍLOH	57

Seznam grafů

- Graf č. 1 Věkové rozložení respondentů
- Graf č. 2 Pohlaví respondentů
- Graf č. 3 Délka pobytu (v letech)
- Graf č. 4 Bydliště před příchodem do domova
- Graf č. 5 Předchozí bydliště
- Graf č. 6 Důvody pobytu
- Graf č. 7 Délka adaptace
- Graf č. 8 Četnost styku s rodinou
- Graf č. 9 Četnost styku s přáteli
- Graf č. 10 Četnost styku s obyvateli domova
- Graf č. 11 Noví přátelé
- Graf č. 12 Nejčastější pocity
- Graf č. 13 Vlastní aktivity seniorů
- Graf č. 14 Vyjádření vlastních názorů
- Graf č. 15 Vyjádření rozhodnutí
- Graf č. 16 Využití znalostí
- Graf č. 17 Dění kolem

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 Věkové rozložení respondentů
- Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 3 Délka pobytu (v letech)
- Tabulka č. 4 Bydliště před příchodem do domova
- Tabulka č. 5 Předchozí bydliště
- Tabulka č. 6 Důvody pobytu
- Tabulka č. 7 Délka adaptace
- Tabulka č. 8 Četnost styku s rodinou
- Tabulka č. 9 Četnost styku s přáteli
- Tabulka č. 10 Četnost styku s obyvateli domova
- Tabulka č. 11 Noví přátelé
- Tabulka č. 12 Nejčastější pocity
- Tabulka č. 13 Vlastní aktivity seniorů
- Tabulka č. 14 Vyjádření vlastních názorů
- Tabulka č. 15 Vyjádření rozhodnutí
- Tabulka č. 16 Využití znalostí
- Tabulka č. 17 Dění kolem

Seznam zkratek

- aj. – a jiné
- apod. – a podobně
- č. – číslo
- ČR – Česká republika
- ČSÚ – Český statistický úřad
- DS – Domov pro seniory
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Sb. – sbírky
- př. – příklad

ÚVOD

V menšinovém a částečně uzavřeném světě obyvatel domovů pro seniory, kde žijí lidé odkázaní na pomoc druhých, velmi často končí celoživotně budované sociální vztahy a dochází k postupné ztrátě většiny kontaktů pojící je s jejich přirozeným prostředím. Uživatelé domovů pro seniory se stávají adepty na sociální vyloučení ze společnosti. V současné době, dle mého názoru, nedokážeme plně a rovnoprávně naše starší spoluobčany žijící v domovech pro seniory začlenit do společnosti. Domov pro seniory i přes veškerou snahu stále je a bude pobytovou institucí.

Pro pečující personál je důležité orientovat se v této oblasti. Znalost této problematiky je jednou z důležitých podmínek pro poskytování kvalitní odborné pomoci, podpory a péče klientům domovů pro seniory, a tím je možné přispívat k celkovému zlepšení péče o seniory.

Otázky týkající se vyššího věku nabývají v současnosti na významu vzhledem ke zvyšujícímu se počtu lidí v seniorském věku v naší populaci. Podíl starších osob v celosvětovém měřítku neustále vzrůstá, vzrůstá také naděje na dožití stále vyššího věku, dnešní sedmdesátiletý člověk již není životem opotřeбенý stařec, ale plnohodnotný člen lidské společnosti, u něhož by se měly oceňovat životní zkušenosti a věkem získaný přehled. Lidský věk se prodlužuje v závislosti na mnoha faktorech.

Do důchodového věku přicházejí silné ročníky, klesá porodnost, snižuje se kojenecká úmrtnost, stoupá životní úroveň a zlepšuje se životní styl. V neposlední řadě došlo ke zkvalitnění zdravotní a sociální péče. Demografové v současné době například předkládají studie, předvídající další posuny, to tedy znamená, že i počet starších občanů, kteří budou nuceni využívat sociální péči se bude nadále navyšovat.

Tato bakalářská práce se bude zabývat zjištěním existence sociální izolace v domovech pro seniory a charakteristice nejčastějších příčin sociální izolace klientů v sociálních pobytových službách, konkrétně v Domově seniorů Úvaly.

Předkládaný text je rozčleněn na dvě části. První, teoretická část, bude vysvětlovat základní pojmy dané problematiky. Například stáří, jeho projevy a zákonitosti, nebo problematiku stáří z hlediska autonomie a společnosti. Krátce popíše ageismus, stereotypy, předsudky a mýty ve spojitosti se stářím. Dále budou zmíněny ztráty kontaktů, celoživotních sociálních vztahů a následně sociální izolace seniorů při vstupu do sociálního pobytového zařízení a také problematika, která v důsledku této izolace vzniká.

V praktické části bude vymezen cíl práce a dále jednotlivé předpoklady průzkumu. Přinese informace o technice sběru dat a o postupu při průzkumném šetření. Získaná data budou analyzována a interpretována, aby se na jejich základě naplnil cíl této práce – zjištění existence sociální izolace v domovech pro seniory a charakteristice nejčastější příčiny sociální izolace klientů v sociálních pobytových službách, konkrétně v Domově seniorů Úvaly.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a sociální izolace

Na úvod práce je třeba vymezit a definovat základní pojmy, jak budou chápány pro potřeby této práce. Dále vybrat hlavní oblasti problematiky sociální skupiny seniorů. Bude se jednat o problematiku stáří a sociálního vyloučení seniorů v pobytových službách pro seniory a tyto oblasti budou popsány.

1.1 Česká populace a stárnutí

Obyvatelstvo České republiky je v současné době historicky nejstarší. Jeho věková struktura je prozatím v evropském průměru. Podle posledních údajů ze sčítání lidu žije v České republice bezmála dva miliony osob ve věku 60 a více let. To znamená skoro dvě pětiny obyvatelstva (Sýkorová 2007, s. 40).

Střední délka života je v současnosti u mužů 74,2 roku, u žen 80,3 roku. Do roku 2065 se podle projekce ČSÚ zvýší u mužů na 86,5 roku a u žen na 91 let. Podle ČSÚ tak bude zřejmě pokračovat trend posledních dvou desetiletí. Bylo konstatováno, že za posledních 18 let se naděje na dožití mužů prodloužila o 6 let, u žen o 5 let (ČSÚ 2010).

Příčin zvyšování střední délky života je několik. Vychází z dalších pokroků v lékařské vědě. Zahrnuje i určité předpoklady zlepšování životního stylu obyvatel, část na tomto snížení úmrtnosti tvoří i zlepšení životního prostředí. Dále se uvádí, že výrazně vzroste počet lidí nad 65 let. V roce 2065 jich bude 32 % obyvatelstva ČR. Nejrychlejší růst se očekává u nejstarších věkových skupin. Podle projekce by měl být v roce 2065 asi jeden ze sedmi obyvatel ČR starší 80 let (ČSÚ 2010).

1.2 Vymezení pojmu stáří

Závěrečnou etapou životního cyklu je stáří (sénium) jedná se o označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka. Stárnutí je všeobecný proces, normální a zákonité období života, které u každého jedince probíhá jinak, jak uvádí Draganová (2006, s. 59).

Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života. V této závěrečné etapě se jedná o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou vnitřní individuální variabilitou. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické.

Období stárnutí je obecně chápáno a pojímáno s obavami a spíše negativně. Jsou očekávána omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a také ztráta možnosti seberealizace, jak popisuje Malíková (2011, s. 14).

Rozlišujeme kalendářní (chronologický) věk, ten je určen datem narození, lze jej přesně vymezit. Při posuzování stáří se vychází z matričních údajů a z uznávané konvence expertů světové zdravotnické organizace:

45 - 59 let: střední věk

60 - 74 let: vyšší věk, rané stáří

75 - 89 let: pokročilí, stařecký věk, vlastní stáří

90 a více let: dlouhověkost

Z tohoto členění vyplývá, že za staré osoby lze považovat ty osoby, které dosáhly věku minimálně 75 let.

Soudobá společnost považuje za starého toho jedince, kterému vzhledem k jeho kalendářnímu věku vznikl nárok na pobírání starobního důchodu. Odchod do důchodu je tedy mylně považován za počátek stáří.

Sociální (sociálně-historický) věk, který vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle společenských měřítek. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod..

Biologický (funkční) věk, vystihující biologické stárnutí organismu. Psychologický věk je podmíněn subjektivním vnímáním vlastního věku, poukazuje na psychický stav jedince (Vágnerová 2000, s. 450).

1.3 Biologické změny

Jedná se o soubor typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Probíhají u jednotlivých osob různou rychlostí a odlišnou intenzitou a také jsou spojeny se vznikem a výskytem nemocí provázející stáří.

Některé z těchto změn mohou být příčinou izolace a vyčlenění starého člověka z jeho okolí. Tyto změny, stejně jako mnoha jiných degenerativních procesů tělesných orgánů, mají začátek v rané dospělosti (Stuart – Hamilton 1999, s. 27). Jde především o poruchy pohybového ústrojí, zraku a sluchu.

1.4 Psychické změny

Stárnutí a stáří je věkové období, které nutí člověka vyrovnávat se změnami vnějšími (odchod do důchodu, změna životního stylu, úbytek sociálních kontaktů, smrt blízkých a stejně starých přátel, apod.), ale také s tělesnými změnami, zvýšeným výskytem nemocí nebo s nadměrnými obavami o vlastní zdraví. Takové změny jsou v úzké souvislosti s přijetím konečnosti vlastního života. Míra adaptace na stáří může být provázena obrannými až hostilními postoji, nebo naopak postoji konstruktivními (Jarolímová in Hrozenská 2008, s. 20).

Dle Vágnerové se v období stáří mění mnohé psychické funkce. Dochází k celkovému zpomalení psychických procesů, zhoršuje se koncentrace pozornosti i paměťové funkce. Změny v oblasti inteligence jsou selektivní, staří lidé si zachovávají dříve osvojené znalosti a způsoby uvažování. Senioři bývají citově labilnější, mohou se měnit jejich volní vlastnosti. V oblasti osobnosti jsou změny typické svou návazností na dřívější osobnostní strukturu, prohlubují její typické znaky, uvádí (Vágnerová 2000, s. 489).

1.5 Sociální změny

„Adaptace na změnu životního stylu je proces, který probíhá v několika fázích. Jeho průběh závisí primárně na motivaci a postoji starého člověka, resp. na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Nelze pochybovat o tom, že je silně negativní pokud k němu nevedla vlastní volba, ale rozhodnutí někoho jiného“ (Vágnerová 2000, s. 499).

Stárnutí a stáří je také ovlivněno sociálními aspekty. Je jich celá škála. Tyto aspekty je možno rozdělit na nepříznivé sociální aspekty a pozitivní sociální aspekty.

Podle Jarošové (in Malíková 2011, s. 22) jsou nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty tyto:

- Odchod do důchodu.
- Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech.
- Změna ekonomické situace seniorů, zhoršení finančního zabezpečení.
- Generační osamělost.
- Zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami.
- Zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech.
- Sociální izolace.
- Strach z osamělosti a nesoběstačnosti.
- Fyzická závislost.
- Nutná, ale nevyhovující změna životního stylu.
- Strach ze stárí, samoty, nesoběstačnosti.
- Vliv ageismu.
- Stěhování.

Jarošová také uvádí nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stárí, zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění.
- Plánovaná příprava na vyplnění volného času, zájmy koníčky, dohodnutá forma občasné výpomoci a také efektivní nakládání s volným časem.
- Možnost uspokojení potřeb seniora (Jarošová in Malíková 2011, s. 22).

1.6 Sociální vyloučení a sociální izolace

Izolace (z lat. insula, ostrov, a franc. isolé, oddělený, osamělý). Samota či izolace je objektivní stav jedince, který nemá dostatek kontaktů s jinými lidmi a uniká tak ze svého sociálního prostředí.

Koncept sociálního vyloučení má své kořeny v 70. letech ve Francii, kdy byl poprvé použit pro specifickou situaci určitých skupin obyvatel žijících na okraji společnosti, kteří byli odříznuti od pracovních příležitostí a zároveň od záchranné sítě státní sociální pomoci. Existují tři možné pohledy na sociální vyloučení, redistribuční, etický a integrační.

Sociální vyloučení tedy můžeme nazvat procesem, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavování přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku (Toušek 2006, s. 288 – 321).

Proces sociálního vyloučení je primárně důsledkem chudoby a nízkých příjmů, přispívají k němu však také další faktory jako jsou diskriminace, nízké vzdělání či špatné životní podmínky. Sociálně vyloučení jsou odříznuti od institucí a služeb, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí. Projevem sociálního vyloučení je tedy například dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, život v prostorově vyloučených částech obcí (ghettech), nízká kvalifikace, špatný zdravotní stav, rozpad rodin či ztráta sebeúcty. Jako adaptace na podmínky sociálního vyloučení se často vytváří specifické hodnoty a normy, mezi něž patří například důraz na přítomnost, neschopnost plánovat do budoucna, pocity beznaděje a bezmocnosti či přesvědčení, že člověk nemůže ovlivnit vlastní sociální situaci (Toušek 2006, s. 288 – 321).

Sociální vyloučení lze tedy popsat jako mikrosociální jev, který má přímý negativní vliv na vazby mezi jednotlivci a skupinami. Ve svých důsledcích jej však lze chápat z makrosociálního hlediska. Sociální exkluze ohrožuje normy a společenský řád a tím zvyšuje riziko dezintegrace a rozpadu společnosti. Vyloučení se může projevovat v oblasti ekonomické, sociální, politické i kulturní (Vrbická 2007, s. 21 – 23).

Zákon o sociálních službách rozumí sociálním vyloučením „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace*“ (Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. § 3).

„*Sociální izolace je většinou vnímána na základě počtu osobních kontaktů a je definována jako separace od prostředí až po mez pouze několika uspokojujících a hodnotných vztahů. Poukazuje na malý počet celkových kontaktů se širokým polem lidí, které zahrnuje příbuzné, přátelé, sousedy a spolupracovníky. Sociální izolace může vyplývat z osobní volby*“ (Zavázalová 2001, s. 65).

V současné společnosti převládá kult mládí, krásy, bohatství a síly. Jedinci, kteří neodpovídají těmto uznávaným normám, nebývají pro společnost přitažliví, a jejich potřeby jsou velmi často odsouvány na okraj. Jednou z takových skupin, které bývají zařazeny na pomyslný okraj společnosti, jsou senioři, kteří mohou být ohroženi či postiženi sociální izolací. Na vzniku a míře sociální izolace se podílí mnoho faktorů. Jde zejména o zdravotní, psychické a sociální faktory, které se vzájemně prolínají a ovlivňují (Dvořáčková 2009).

Také Kalvach (2006, s. 10) upozorňuje na to, že senioři náleží ke skupině ohrožené nejen diskriminací, ale také sociální exkluzí. Jak popisuje, původně byla exkluzí myšlena především chudoba a jí podmíněná nerovnost v přístupu k různým společenským produktům. V současné době se sociální vyloučení a sociální izolace chápe jako úpadek a dezintegrace vztahů mezi jedincem či skupinou a většinovou společností. Dochází ke ztrátě sounáležitosti, mizí sdílení hodnot i společenských statků. Důsledkem je frustrace, rezignace, ztráta sebeúcty, někdy až autoagrese (Kalvach 2006, s. 10).

I při poskytování sociální péče je třeba dbát na to, aby tato péče napomáhala včleňování seniorů a nedopouštěla se vyčleňování a izolace, tím, že budou senioři umísťováni v rezidenčních zařízeních namísto podpory života v komunitě, jak uvádí Kalvach (2006, s. 11).

„Sociální vyloučení seniorů tedy znamená situaci jedince s řadou různých možných překážek a komplikací, které mu brání nebo zcela zamezují, aby žil způsobem, který je ve společnosti běžný“ (Malíková 2011, s. 43).

1.7 Autonomie a rozhodování seniorů

Termín autonomie má více významů. Jedním z nich je také svoboda a samostatnost jedince v rozhodování a konání. Jádrem podpory seniora by tedy měla být pomoc, která respektuje jeho identitu, autonomii, participaci ve společenském životě a zachování smysluplnosti života. Autonomie znamená schopnost vést život podle vlastních pravidel, zůstat pánem svého konání a způsobu života, uvádí Pichaud a Thareauová (1998, s. 44).

Autonomie je tedy pojem, který může definovat schopnost vést život podle svých pravidel, jinak řečeno být pánem svého chování, jednání, být svobodný v rozhodování. Pokud má být senior autonomní, musí být splněny určité předpoklady (Dvořáčková 2011).

Pichaud a Thareauová (1998, s. 46) popisují tři podmínky toho, aby byl člověk skutečně autonomní. Především tento jedinec musí mít schopnost sebeurčení a k tomu mít náležité fyzické, rozumové a sociální podmínky. Dále musí mít dostatečnou vůli a motivaci k tomu, aby tyto schopnosti využíval. Poslední podmínkou je vhodné prostředí pro možnost uplatnění autonomie seniora. Ve vyšším věku dochází často k narušení schopnosti samostatně se rozhodnout nebo vykonat určitou činnost a senior se stává v určitém stupni závislý na svém okolí. V této situaci značně závisí na přístupu osob, jež se podílí na péči o seniora, zda bude autonomie podporována či nikoliv.

V instituci mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, jelikož je přestávají využívat. U seniorů toto může vést postupně vypěstované závislosti a syndromu naučené

bezmocnosti a to za velkého přispění personálu, který mnohdy se starými lidmi manipuluje a pomáhá jim, aniž by to opravdu potřebovali (Vágnerová 2000, s. 495).

1.8 Ageismus, mýty a předsudky o stáří

Doktor Butler doslova uvádí: „Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech. Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a to jim brání, aby se se staršími identifikovali jako s lidskými bytostmi“ (Malíková 2011, s. 35 – 36).

Ageismus může nabývat různých podob, může jít o hrubé podoby diskriminace, ale také o předsudky, myšlenkové stereotypy, mýty o stáří, nevhodné jednání podmíněné prisuzováním negativních vlastností nebo projevů nemoci všem starým lidem. (Kalvach 2006, s.10).

Pojem ageismus lze také jinak formulovat jako předsudky a negativní představy o seniorech. Zahrnuje ale také diskriminaci seniorů, jež může být zjevná nebo skrytá. V současnosti je upřednostňován kult mládí a krásy, kdy je mladým lidem odpouštěna celá řada nedostatků, protože oni jsou společnosti prospěšní na rozdíl od seniorů, kteří již nemají čím přispět (Minibergerová, Dušek 2006, s. 67).

Ageismus, jinak také věková diskriminace, se vyskytuje v sociálně – politické praxi již více než čtyřicet let. Význam tohoto termínu je v současné době chápán jako negativní představy a předsudky o seniorech (Malíková 2011, s. 35 – 36).

Předsudek charakterizují Hartl a Hartlová (2004, s. 464) jako předpojatost a jistou názorovou strnulost. Jeho vznik souvisí s určitým přesvědčením. Nezávisí na aktuální situaci a neopírá se o porozumění. Předsudek tedy nezahrnuje empatický přístup.

Existuje celá řada předsudků o stáří. Haškovcová uvádí několik základních mýtů o stáří. Mýtus falešných představ, který je založen na přesvědčení společnosti, že senioři kladou důraz především na své ekonomicko – materiální zabezpečení, jejichž úroveň je přímo úměrná spokojenosti seniorů. Podle mýtu zjednodušené demografie se jedinec stává starým v den odchodu do penze. Na základě mýtu homogenity společnost pohlíží na seniory jako na jedince, kteří jsou všichni stejní. Dále je to mýtus neužitečného času, díky kterému jsou senioři pokládáni za jedince, kteří již nic nedělají, nic neznamenají, nejsou rovnocennými partnery (Haškovcová 1990, s. 416).

Tošnerová cituje definici, podle které je **předsudek** kriticky nezhodnocený úsudek. Vychází z myšlenkových stereotypů a je ovlivněn mnoha faktory, například tradicí, osobní zkušeností, emocemi. Z těch se pak odvíjí postoj jednotlivce či skupiny (in Malíková 2011, s. 36).

Stereotyp (Tošnerová 2002, s. 6) znamená v psychologii a sociologii ustálený a navykklý vzorec myšlení nebo chování. Jedná se o soubor představ, které mají příslušníci společenské skupiny o sobě (autostereotyp) nebo ve vztahu k jiným (heterostereotyp). **Stereotypy** jsou individuální a sociální. Sociální stereotyp obsahuje hodnotící, často iracionální soudy. Nebezpečí sociálních stereotypů tkví v jejich hodnotícím postoji a těsné blízkosti s předsudky.

Podle Malíkové (2011, s. 40) zjišťování skutečného stavu toho jak jsou vnímání senioři ve společnosti, je velmi ovlivněno tím, jakým způsobem se gerontologické studie provádějí.

„Plošné a cílené zkoumání a vyhodnocení ageismu jako sociálně patologického jevu stále nebylo provedeno. Nejsou zohledňována reálná fakta o skutečném stavu seniorské populace. Není zájmem ani prioritou zjišťování těchto skutečností, pohled společnosti je orientován jiným směrem. Média jsou toho důkazem, pokud se vůbec zajímají o problematiku stáří, tak většinou formou odstrašujícího popisu neradostné budoucnosti, která čeká na každého seniora“ (Malíková 2011, s. 40).

2 Riziko sociální izolace v domovech pro seniory

Sociální izolaci vymezuje Dvořáčková jako vytržení člověka z jeho přirozeného prostředí, segregování do prostředí domovů pro seniory a uzavření do podmínek, které jedinci přináší mnohé problémy z hlediska změny životního stylu. Uvádí, že někdy v této souvislosti dochází k tzv. sociálnímu stárnutí, kterým je označována situace, kdy u seniora v důsledku života v pobytové instituci dochází k úbytku samostatnosti a zvýšení závislosti, senior omezuje obvyklé sociální vztahy a každodenní běžné činnosti a dochází k sociální izolaci. K izolaci může také směřovat nerespektování oprávněných potřeb seniorů, ale i přehnaně komplexní, nadbytečná péče vedoucí k předčasné ztrátě schopností a motivace k životu. (Dvořáčková 2009).

Senioři odcházejí do domova pro seniory z mnoha různých důvodů. Doma již to sami nezvládají, nechtějí být sami či se o ně jejich rodiny nebo přátelé bojí. Většinou si však uvědomují, že jde o poslední fázi jejich života. Opouštějí své domovy či byty, kde prožili mnoho let a kde se narodily jejich děti a to znamená rozloučení se svou minulostí, se vším,

co do této doby tvořilo jejich životy. O to horší je tento krok, pokud na to nejsou připraveni (Pichaud, C., Thareauová, I. 1998, s. 31).

Vždy to znamená podstatnou, až zásadní změnu v jejich životě. Vliv pobytu v domově pro seniory na sociální izolaci není zcela jednoznačný, může působit dvěma protichůdnými směry. Na jednu stranu skýtá domov pro seniory obrovský potenciál snižovat riziko sociální izolace, na druhé straně může mít velký podíl na jejím vzniku. Život v domově pro seniory, může dát neúmyslný podnět ke vzniku sociální izolace (Dvořáčková 2009).

Matoušek (1999, s. 65) také upozorňuje na vysoké riziko sociálního vyloučení klientů ústavní péče a výskyt dalších negativních jevů, které jsou důsledkem dlouhodobého pobytu v instituci. Mezi nejčastější projevy institucionalizace patří ztráta zájmu o aktivity, o okolní dění, celková netečnost, ztráta životní perspektivy i případné zhoršení zdravotního stavu.

Péče o starého člověka musí být přiměřená, musí odpovídat veškerým jeho okamžitým potřebám. Model „umělého“ života v ústavu by měl být zcela nahrazen nezávislým životem klienta s podporou a každý uživatel by si měl sám stanovit svoje plány, cíle a motivy péče a života (Matoušek a kol. 2005 s. 181 – 183).

Současná koncepce sociální péče klade důraz na aktivní účast seniorů při plánování služeb, na posilování jejich autonomie. Dvořáčková (2009) upozorňuje, že zásah do autonomie člověka je často spojován s pobytem v domově pro seniory. Dochází k situacím, kdy není seniorům ponechán prostor pro vlastní rozhodnutí. Tyto situace vychází ze stereotypních představ pracovníků sociálních služeb o neschopnosti, nesoběstačnosti a nezodpovědnosti seniorů jako skupiny, zásadním způsobem seniora omezují v rozhodování, manipulují jím a přebírají za něj odpovědnost. Dochází k bagatelizaci a neuskutečnění jejich přání. Přitom míra autonomie je významným ukazatelem kvality života. Z důvodu zhoršení pohybové koordinace, svalové síly, ale také senzorických a kognitivních funkcí, se může senior stát nerovnocenným partnerem pro ošetřující personál. U seniorů může být porušena lidská důstojnost, nerespektován stud, soukromí, autonomie, uvádí dále Dvořáčková (2009).

Zákon o sociálních službách a zavedení Standardů kvality sociálních služeb do praxe dávají prostor pro posilování autonomních prostředků a služeb s maximálním respektem individuálních potřeb.

„Pobyt jedince v domově pro seniory je se sociální izolací nejčastěji spojován v rámci prostorové dimenze, tedy koncentrací seniorů do určitého prostředí, a s oblastí, týkající se sociálních interakcí a kontaktů. Nejvýznamnějším podílem přispívá k sociálnímu vyloučení oslabení kontaktu a ztráta vazeb s rodinou, s přáteli, se známými lidmi a prostředím.

Schopnost začlenění klienta v domově pro seniory ovlivňuje ztráta soukromí, dezorientace v novém prostředí, v nových vztazích k neznámým lidem“ (Matoušek 1999, s. 70).

Senior je po příchodu do domova seniorů vystaven tlaku a nucen reagovat na diametrálně odlišné prostředí, než na jaké byl zvyklý, je odtržen od dlouholetých, přirozených kontaktů, rodiny, přátel, sousedů. Je přinucen navazovat kontakty nové a snášet i takové, které jsou pro něj nepříjemné, a nenavázal je přirozeným způsobem, uvádí Rheinwaldová (1999, s. 16 – 24).

Odloučenost seniora od rodiny má neblahý vliv na sociální kontakty seniora a na udržení vazeb s jeho rodinnými příslušníky. Příchodem seniora do zařízení ovšem nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči rodičům. V oblasti péče v domově pro seniory zatím stále není dostatečný prostor pro neformální pečovatele rodinu, sousedy, přátele nebo dobrovolníky (Matoušek 2005, s. 183).

Obyvatelé v domovech často připomínají svou izolovaností a osamoceností opuštěné ostrovy. *„Tyto opuštěné ostrovy“ žijí pod jednou střechou, jedí ve stejné jídelně, sedí vedle sebe ve společenských místnostech, ale nespojují se. Zůstávají oddělení, osamělí, bez rodin a přátel“ (Rheinwaldová 1999, s. 19).*

Také Dvořáčková (2009) tento jev popisuje jako důsledek nedostatku sociálních kontaktů s blízkými lidmi, příbuznými, působením ústavního prostředí a minimálním kontaktem mezi klienty. Sociální vyloučení dále ovlivňuje přístup pečujícího personálu a komplexnost poskytovaných služeb. K izolaci může směřovat jednak nerespektování oprávněných potřeb klientů, ale i přehnaně komplexní, nadbytečná péče vedoucí k předčasné ztrátě schopností a motivace k žití.

Kvalitní péče musí vycházet především z potřeb obyvatel, nikoli z potřeb personálu. Kvalita poskytovaných služeb závisí na změně myšlení a přístupu všech, kteří se podílejí na péči o staré lidi.

„Musíme přemýšlet o člověku jako o biologicko – psychologicko – sociálně – emocionálním a spirituálním celku a jako k takovému k němu přistupovat, zajišťovat holistický přístup k obyvatelům. Tento nový model bude pak určovat i nový obsah péče. Poté klienti těchto zařízení budou důstojně a spokojeně trávit poslední etapu svých životů“ (Rheinwaldová 1999, s. 32).

„Závažné zhoršení zdravotního stavu vyvolává změnu strategií ochrany identity. Čím těžší je onemocnění a čím výrazněji je omezena mobilita, tím obtížnější je mít identitu pod kontrolou. Při podstatnější redukci rezervních zdrojů senioři předávají kontrolu nad určitými doménami svého života druhým. Po vyčerpání zdrojů, zvláště psychických, se

staří lidé stávají totálně závislí a kontrola je druhými přebírána. V prvním kontextu je cílem udržet autonomii, ve druhém, při naprosté nesoběstačnosti, se dostává na první místo zachování lidské důstojnosti a osobního bezpečí“ (Sýkorová, 2007, s. 224).

3 Vymezení sociálních služeb

Tato kapitola se bude věnovat charakteristice jedné z oblastí sociálních služeb, službě pobytové. Budou zde uvedeny principy péče a služeb pro seniory. Dále také krátce zmapovány životní potřeby člověka. Budou užity termíny jako důstojnost, péče, autonomie, respekt, smysluplnost, participace.

Senioři nepatří automaticky do pobytových zařízení. Jejich místo je doma a je ideální, mohou-li ve svém původním sociálním prostředí podzim svého života také strávit. Není-li toto možné, je alespoň nutná podpora zachování životní kontinuity a s ní související sebeúcty, což je právě důležitým úkolem v péči o seniora v rezidenčním zařízení (Kalvach 2006, s. 12).

3.1 Životní potřeby člověka

V úzké souvislosti s péčí o velmi staré lidi je často uváděna teorie lidských potřeb, která je nejčastěji zobrazována jako pyramida. Její základnu tvoří základní biologické potřeby (nestrádat hladem, žízní, bolestí a podobně). Střední patro patří vyšším psychosociálním potřebám (mít soukromí, komunikovat, poznávat, někam patřit, být přijímán pozitivně, zažívat úspěch, lásku). Nejvyšší úroveň patří spirituálním, nadosobním potřebám. (Kalvach 2006, s 13).

Zdraví je pro každého člověka jedním z nejvýznamnějších činitelů kvality jeho života, ale schopnost bránit se nemocem a vzdorovat zdravotním postižením se zákonitě s přibývajícím věkem postupně snižuje. Celkový zdravotní stav se následně odráží i na jednání a konání nemocného. Průvodními znaky bývá apatie, pasivita, neochota přijímat léčebné postupy, podrážděnost a snížená přizpůsobivost. V důsledku přítomností tělesných omezení, snížené mobility, narůstajícího deficitu sebepéče, častých chronických onemocnění a vůbec celkového ubývání fyzických sil je pro seniora stále obtížnější neztratit kontakt s okolním světem (Dvořáčková 2009).

Je třeba mít na paměti, že k vážným pochybením a nízké kvalitě péče často dochází při omezeném zájmu pečujících osob, jak profesionálů, tak i laiků. Péče se stává jen základní péčí o biologické potřeby. Klienti jsou nakrmeni, zastláni v čistém lůžku, ale strádají ztrátou kompetencí, komunikační a senzorickou deprivací, ztrátou životní

smysluplnosti. Jejich život je omezen pouze na příjem potravy, vyměšování a „čekání na smrt“. Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb (Kalvach 2006, s. 12).

3.2 Priority péče a služeb pro seniory

Od teorie potřeb se rovněž odvinulo stanovení obecně platných priorit v geriatrických programech a celkově v přístupu ke starým lidem. *„Bez ohledu na funkční zdatnost a zdravotní stav seniorů, od péče o nesoběstačné klienty či geriatrické pacienty trvale upoutané na lůžko po projekty pro aktivní zdatné seniory žijící běžným životem v domácím prostředí, se celosvětově zdůrazňují tyto principy“* (Kalvach 2006, s. 12).

Vyspělá společnost, humanisticky naladěná, by měla vůči znevýhodněným lidem usilovat o ucelenou podporu lidských potřeb a to i v rámci dlouhodobé péče, integrovaných služeb sociálních a zdravotních. *„Lze identifikovat několik priorit, které jsou zvláště závažné pro naplnění oné základní potřeby „být a zůstat někým“. Patří k nim zvláště zabezpečení, autonomie, důstojnost, participace či zvládání osamělosti, seberealizace a smysluplnost, zachování osobnostní integrity a identity“* (Křivohlavý 2011, s. 34).

Péče, která se u křehkých, ohrožených seniorů soustředí pouze na základní zabezpečení a na odborné zdravotnické výkony bez ohledu na autonomii, smysluplnost a důstojnost, nemůže být v žádném případě považována za péči kvalitní. Velmi často může seniora těžce a dlouhodobě poškodit. K základním nástrojům kvalitní péče patří zájem o klienta, respekt k jeho osobnosti a vůli s maximálním možným ponecháním kontroly nad děním (kompetencí). S důrazem na nepodceňování jeho schopností, posilování jeho zodpovědnosti. Dále také aktivní a empatické naslouchání. Znamená to nejen seniora slyšet, ale také vnímat a chápat. V neposlední řadě je potřebná a nutná profesionální komunikace, přiměřená schopnostem a limitům pečovaného seniora (Kalvach 2006, s. 13).

4 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory, řadíme mezi služby pobytové, spojené s ubytováním a stravováním, sociální a zdravotní péčí v těchto zařízeních sociálních služeb. Jedinec, který se ocitl v nepříznivé životní situaci a který využívá sociálních služeb, bývá označován jako klient či uživatel služeb. Mezi nejčastější uživatele domova pro seniory patří staří občané, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Domovy pro seniory představují jednu z mnoha forem služeb sociální péče, jedná se o celoroční pobyty pro seniory, se službami, které jsou poskytovány 24 hodin denně. Zařízení tohoto typu je

vhodné zejména pro ty, kteří již nemohou zůstat v domácím prostředí, nedokáží se o sebe sami postarat ani s pomocí rodiny, ani terénních sociálních služeb, kdy rozsah těchto služeb již nepostačuje (Sokol, Trefilová 2008, s. 229).

Péči a služby v domovech pro seniory zajišťují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, ošetrovatelský a zdravotnický personál. Domovy pro seniory nabízejí trvalé ubytování a široké spektrum služeb přes nejrůznější programy a aktivity, až po náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči o seniory s těžkým zdravotním postižením a hospicovou péči o umírající (Matoušek 2005, s. 182 – 185).

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č.108/2006 Sb., 2011).

Pro starého člověka představuje přechod z přirozeného a známého prostředí vlastního bydliště do domova pro seniory značnou psychickou zátěž. Nejčastěji uváděnými pohnutkami odchodů do domova pro seniory jsou zhoršující se zdravotní stav a snižující se schopnost sebepečce, s tím spojená neschopnost samostatného bydlení, rodinné důvody či samota (Dvořáčková 2009).

Matoušek (2005, s. 183–190) také popisuje, že v některých případech je rozhodnutí jít do ústavu důsledkem tlaku blízkých příbuzných, kteří se nemohou o seniora starat z důvodu zaměstnání, bytových podmínek nebo povinností péče o dítě, nemají adekvátní dovednosti a znalostní kompetence nebo fyzické dispozice nezbytné k péči o starého člověka.

Pobyt v domově pro seniory je charakterizován ztrátou známého prostředí, zázemí, změnou identity, symbolicky stvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti, jako důsledek poklesu schopností. Zároveň je vnímán jako signál blížícího se konce života. Typickou specifikou odchodu do domova pro seniory je fakt, že lidé do nich přicházejí zpravidla s vědomím či spíše s přesvědčením, že dále již nenásleduje žádná další životní dráha. Starý člověk vnímá, že vstup do zařízení sociální péče je vážnou událostí. Často to znamená naprosté vykořenění (Pichaud a Thareauová 1998, s. 31).

Sociální služby by měly pomoci a umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, aby se vymanili ze sociálního vyloučení, využívali přirozených zdrojů lidské společnosti a žili ve svém přirozeném prostředí co nejdéle a pokud to jejich životní a sociální situace dovoluje. Toto by mělo být jejich hlavním posláním (Sokol, Trefilová 2008, s. 233).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je zjistit existenci sociální izolace a charakterizovat nejčastější příčiny sociální izolace seniorů umístěných v sociálních pobytových službách, konkrétně v Domově seniorů Úvaly.

5.1 Stanovení předpokladů

Na základě zkušeností z praxe v domově seniorů Úvaly v dané problematice byly stanoveny tyto předpoklady:

- Předpoklad č. 1 – pro více než polovinu respondentů vstup do domova seniorů znamenal ztrátu sociálních vztahů.
- Předpoklad č. 2 – více než polovina respondentů se v tomto zařízení cítí sociálně izolována.
- Předpoklad č. 3 – pro více než polovinu respondentů jsou nejčastější příčinou sociální izolace v domově pro seniory osamělost v důsledku ztráty přirozených kontaktů.

6 Metodika

Předpoklady budou ověřeny pomocí standardizovaného rozhovoru s dotazníkovým archem na vzorku 50 klientů Domova seniorů Úvaly. Výsledky průzkumu budou pak následně vyhodnoceny.

6.1 Metody k získávání údajů

K získání údajů bylo použito řízeného rozhovoru se záznamovým archem. Od každé osoby vyžadována stejná informace a každému respondentovi jsou kladeny přesně stejně formulované otázky, které jsou v přesně stejném pořadí.

Ze sociálně – vědního pohledu je provedený průzkum kvantitativní. Kladná stránka této metody spočívá v bezprostředním kontaktu tazatele a tázaného (Švingalová 2005, s. 33– 36).

Záznamový arch (Příloha č. 1) k řízenému rozhovoru obsahuje celkem 14 otázek, které jsou rozděleny na oblasti týkající se problematiky sociálního vyloučení seniorů v pobytových službách, konkrétně v Domově seniorů Úvaly a to v závislosti

na stanovených předpokladech. Otázky byly položeny tak, aby potvrdily či vyloučily ztrátu sociálních vztahů, sociálních kontaktů klientů, tedy potvrdily či vyloučily sociální izolaci a zjistily její nejčastější příčinu. Respondenti se vyjadřovali pomocí otázek s danými možnostmi (Příloha č. 1). Na konci výčtu odpovědí u každé otázky sloužila položka „jiné“ k vyjádření odpovědí klientů, pokud nebyly v záznamovém archu nabídnuty. Při rozhovorech sloužily dotazníkové archy k uspořádání oblastí zjišťované problematiky a zaznamenávání odpovědí. Nebyly označovány jménem.

6.2 Metody ke zpracování získaných dat

Zjištěná data byla zpracována tříděním prvního stupně a následně vyjádřena v relativních četnostech. Pro lepší přehled byly výsledky zpracovány do tabulek a grafů a interpretovány v kapitole 7.

Za každou zpracovanou otázkou jsou následně formou souvislého textu popsány konkrétní výstupy a také jednotlivé odpovědi respondentů, pokud odpovídali v položce „jiné“ a vyjadřovali tak své názory.

6.3 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Výzkum byl proveden během května až září 2011 v souboru 50 uživatelů Domova seniorů Úvaly. Průzkum probíhal v areálu Domova seniorů Úvaly. Na otázky odpovídalo a s rozhovorem souhlasilo 7 mužů, 43 žen. Průměrný věk respondentů byl 85 let. Do výzkumu se zapojilo všech 50 seniorů, kteří využívali v uvedené době služeb tohoto zařízení.

Rozhovory byly uskutečněny individuálně, tak aby bylo zachováno soukromí respondentů a byla nastolena atmosféra důvěry. Sama jsem rozhovory nevedla, obávala jsem se možnosti zkreslení výstupů vzhledem k pracovní pozici, kterou v domově zastávám.

Rozhovory byly tedy vedeny třemi dobrovolníky, které jsem požádala o spolupráci, a kteří pravidelně docházejí za uživateli. Dále také rozhovory vedly dvě sociální pracovnice zařízení. Tazatelům jsem vysvětlila smysl, postup a princip zajištění jednotného postupu.

Respondentům bylo tazateli vysvětleno, o jaký jde rozhovor a čeho se týká. Byli informováni o tom, že jsem studentkou 3. ročníku TU v Liberci a zpracovávám bakalářskou práci pojednávající o sociálním vyloučení seniorů v pobytových službách a její součástí je tento průzkum. Byli ujištěni o anonymitě dotazníkového archu a o tom, že

vyplněný dotazníkový arch nebude označen jménem, aby byly zmírněny případné obavy z negativních následků.

6.4 Charakteristika pracoviště

Domov seniorů Úvaly je příspěvkovou organizací. Jeho provoz byl zahájen v dubnu 1999. Posláním Domova seniorů Úvaly je poskytování sociálně – zdravotních služeb klientům v důchodovém věku, kteří se ocitají v nepříznivé sociální a zdravotní situaci a potřebují péči a podporu při běžných denních úkonech a ostatních činnostech poskytovaných sociální službou.

Velkým kladem tohoto domova je jeho umístění uprostřed města, v blízkosti centra, pošty, několika obchodů, kadeřnictví, lékárny, zdravotního střediska a také Klubu důchodců. Zařízení je velmi dobře dostupné, vlakové i autobusové nádraží je nedaleko (Hestia 2008, s. 99–101).

Cílem Domova seniorů Úvaly je zajistit klientovi podmínky k důstojnému životu, podpořit ho v samostatnosti, soběstačnosti, aktivizovat ho, nebo alespoň pomoci mu udržet jeho zbývající fyzické i psychické schopnosti. Zapojit klienta do okolní společnosti, aby využíval běžně dostupné služby a žil obvyklým životem, jako jeho vrstevníci.

Cílovou skupinou jsou senioři v důchodovém věku s věkovým průměrem okolo 80-ti let, kteří mají trvalé bydliště zejména v okrese Praha – východ. Domov poskytuje služby seniorům, kteří pozbyli schopnost se ze zdravotních důvodů sami o sebe postarat ve svém domácím prostředí či seniorům, kteří se nedokáží se svou tíživou sociální situací sami vyrovnat a nemají dostatečné rodinné zázemí, které by jim toto pomohlo zvládnout.

Domov seniorů Úvaly není schopen poskytnout služby seniorům, kteří jsou závislí na alkoholu či psychotropních látkách, seniorům, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvláštní odbornou péči, kterou domov není schopen v rámci personálu ani vybavení poskytnout (Domov seniorů Úvaly 2010c).

Principy péče

- a) Poskytovat nabízené služby s nejvyšší možnou profesionalitou, taktem, porozuměním, kvalitně, bez předsudků a při zachování důstojnosti klienta.
- b) Poskytovat nabízené služby bez diskriminace.
- c) Poskytovat nabízené služby s důrazem na jedinečnost každého klienta a na individuální a osobní přístup k němu.
- d) Poskytovat nabízené služby na základech tolerance, důvěry a bezpečí.

Domov seniorů Úvaly nabízí celoroční pobyt pro seniory, služby jsou poskytovány 24 hodin denně. Pobyt je vhodný zejména pro ty, kteří již nemohou zůstat v domácím prostředí, nedokáží se o sebe postarat ani s pomocí rodiny, ani terénních sociálních služeb, rozsah těchto služeb již nepostačuje nebo služby nejsou v okolí dostupné (Domov seniorů Úvaly 2010a).

Kapacita domova pro seniory je 50 lůžek.

Domov seniorů nabízí ubytování v jednolůžkových a ve dvoulůžkových pokojích. Dvoulůžkové pokoje jsou dvojího typu – se zvýšenou péčí a bez zvýšené péče. Domov také zajišťuje celodenní stravu ve vlastní kuchyni. Vaří se zde jídla přizpůsobená potřebám uživatelů. Ve všední dny si mohou uživatelé vybrat ze dvou hlavních jídel (obědů i večeří). Pitný režim je zajištěn v čajových kuchyňkách. Senior se může stravovat v hlavní jídelně, v čajových kuchyňkách na patrech či na pokoji. Záleží to na jeho přání a potřebách (Domov seniorů Úvaly 2010b).

Služby sociálně – zdravotní péče jsou uživatelům v Domově seniorů Úvaly poskytovány průběžně 24 hodin denně po celý rok a po dobu platnosti Smlouvy o poskytnutí služeb sociální péče v Domově seniorů Úvaly dle § 49 zákona 108/2006 Sb. Služby poskytuje odborný personál. Léčebnou a preventivní péči garantuje v domově obvodní lékař, který dochází do domova každou středu nebo dle potřeby (MPSV 2011).

Pokoje jsou vybaveny základním účelovým nábytkem, je-li zapotřebí, tak kompenzačními pomůckami, lednicí, některé disponují balkonem. Všechny pokoje mají vlastní sociální zařízení. Dále může senior využívat např. čajovou kuchyňku, společenskou místnost, kuřárnu a také venkovní prostory domova (terasu či zahradu).

Domov motivuje uživatele k tomu, aby si své pokoje vybavili svými zdobnými předměty, pro příjemnější pocit z pobytu. Další pravidla soužití mezi uživateli řeší Domácí řád Domova seniorů Úvaly.

Rozsah služeb:

a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu – pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh; pomoc při podávání jídla a pití; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru (pomoc a podpora je poskytována odborným personálem sociálně-zdravotnického úseku),

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy, vousy a nehty; pomoc

při použití WC (pomoc je poskytována odborným personálem sociálně-zdravotnického úseku),

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob (podpora a pomoc je poskytována odborným personálem sociálně-zdravotnického úseku),

d) sociálně terapeutické činnosti – socioterapeutické činnosti (př. práce s keramickou hlinou, malování), jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

e) aktivizační činnosti – volnočasové a zájmové aktivity (př. trénink paměti, filmový klub, čtení na pokračování); pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů).

Tyto služby jsou poskytovány uživateli ze zákona a uživatel si je hradí z příspěvku na péči (Domov seniorů Úvaly 2010b).

7 Získaná data a jejich interpretace

Identifikační údaje

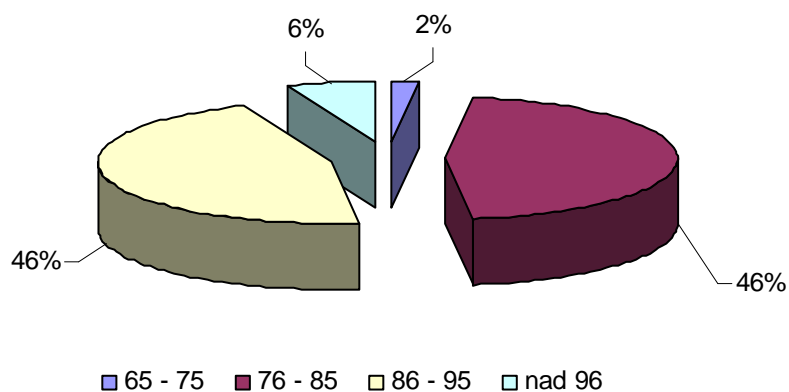
Věk

Tabulka č. 1

Věkové rozložení respondentů

<i>Věková kategorie</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
65 – 75	1	2 %
76 – 85	23	46 %
86 – 95	23	46 %
nad 96	3	6 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>

Graf č.1 - Věkové rozložení respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 je patrné, že v Domově seniorů Úvaly žije 2 % uživatelů ve věku 65 – 75 let, uživatelů ve věku 76 – 85 let je 46 %, v další věkové kategorii 86 – 95 let je také 46 % respondentů. V nejvyšší věkové kategorii nad 96 let je 6 % uživatelů.

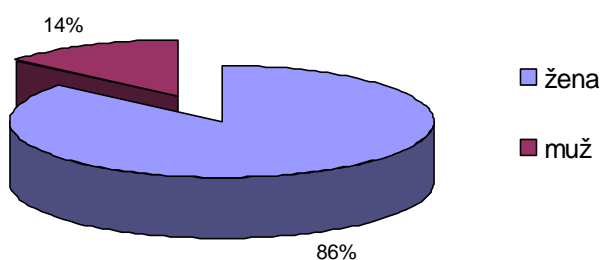
Pohlaví

Tabulka č. 2

Pohlaví respondentů

<i>Pohlaví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Žena	43	86 %
Muž	7	14 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>

Graf č.2 - Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 vyplývá, že v Domově seniorů Úvaly využívá službu 86 % žen a pouze 14 % mužů. Převažující je tedy ženská populace.

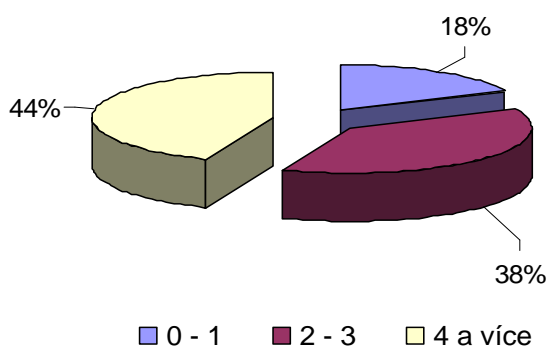
Délka pobytu v Domově seniorů Úvaly

Tabulka č. 3

Délka pobytu v Domově seniorů Úvaly

<i>Délka pobytu</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
0 – 1	9	18 %
2 – 3	19	38 %
4 a více	22	44 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>

Graf č.3 - Délka pobytu respondentů (v letech)



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č 3 a graf č. 3 ukazují délku pobytu uživatelů v Domově seniorů Úvaly. Můžeme tedy konstatovat, že 18 % uživatelů žije v domově 0 – 1 rok, 38 % tvoří skupina žijící v zařízení 2 – 3 roky. V době výzkumu žilo v domově 44 % uživatelů 4 a více let. Jednalo se tedy o nejpočetnější skupinu uživatel v Domově seniorů Úvaly.

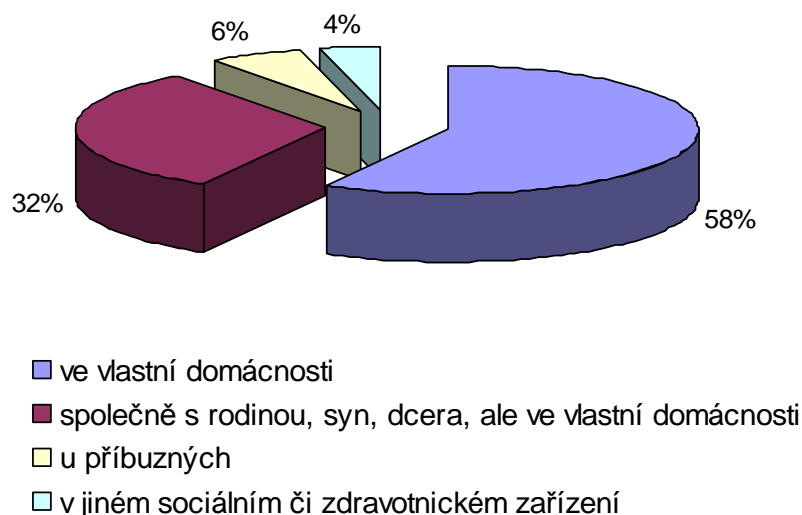
Otázka č. 1 – Kde jste bydlel (a) před příchodem do domova pro seniory?

Tabulka č. 4

Bydliště před příchodem do domova pro seniory

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ve vlastní domácnosti	29	58 %
Společně s rodinou, syn, dcera, ale ve vlastní domácnosti	16	32 %
U příbuzných	3	6 %
V jiném sociálním či zdravotnickém zařízení	2	4 %
Jiné	0	0 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>

Graf č.4 - Bydliště před příchodem do domova pro seniory



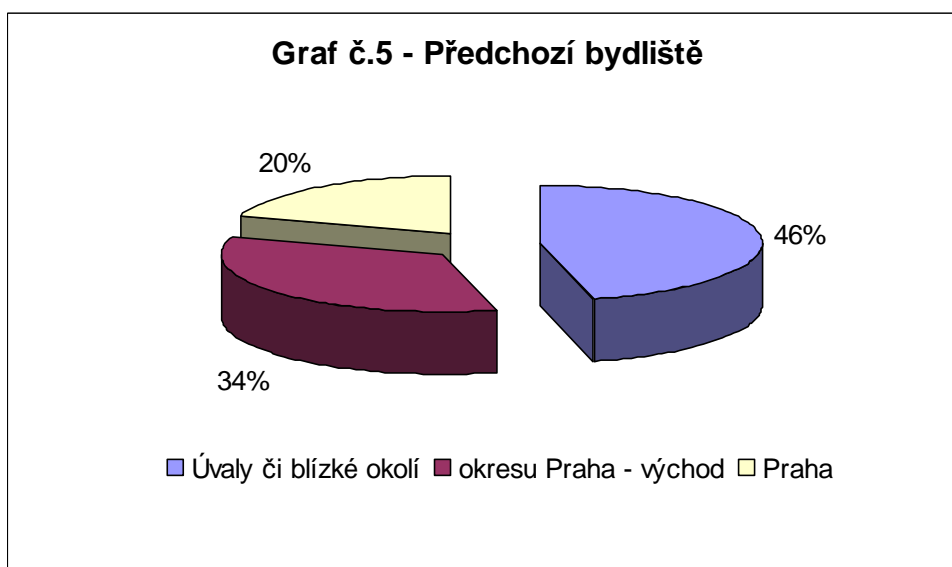
Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z tabulky č. 4 a grafu č. 4 je patrné, že 58 % uživatelů Domova seniorů Úvaly žilo před příchodem do zařízení ve vlastní domácnosti. Společně s rodinou, ale ve vlastní domácnosti žilo 32 % uživatelů. U příbuzných žilo 6 % uživatelů a 4 % v jiném sociálním či zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 2 – Odkud jste? Kde jste strávil (a) největší část svého života?

Tabulka č. 5

	Předchozí bydliště	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Úvaly či blízkého okolí	23	46 %
okresu Praha – východ	17	34 %
Prahy	10	20 %
Středočeský kraj	0	0 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

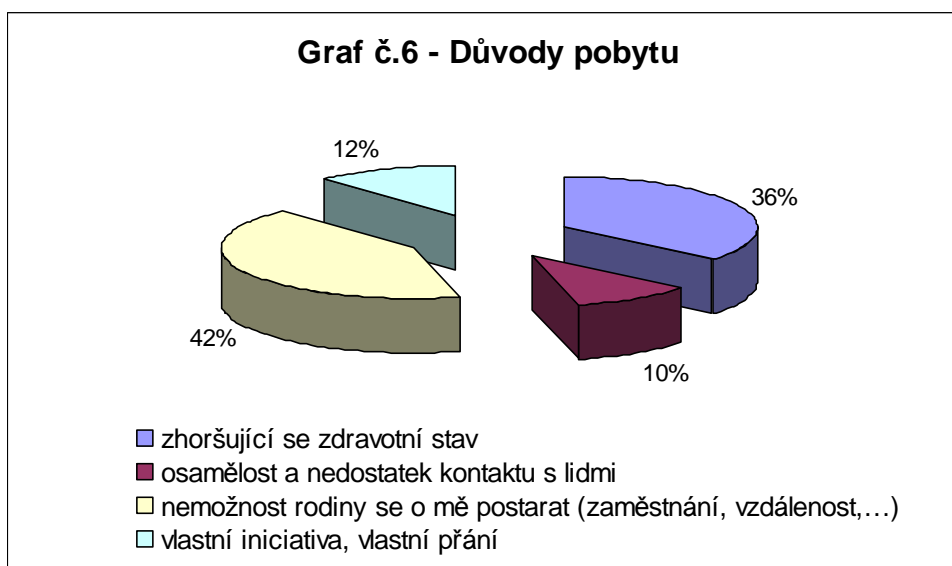
Tabulka č. 5 a graf č. 5 ukazují, že v Domově seniorů Úvaly žije 23 % uživatel přímo z města Úval či blízkého okolí. 17 % uživatelů pochází z okresu Praha – východ a 20 % uživatelů je z blízké Prahy.

Z rozhovorů však vyplynulo, že velká většina uživatel má nejbližší rodinu, příbuzné či přátele v blízkém okolí. 6 respondentů uvedlo při rozhovoru, že jsou sice z Prahy, ale vyrůstali v Úvalech nebo blízkém okolí.

Otázka č. 3 – Co Vás vedlo k tomu, že jste se přestěhoval (a) do domova seniorů?

Tabulka č. 6

	Důvody pobytu	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Zhoršující se zdravotní stav	18	36 %
Osamělost a nedostatek kontaktu s lidmi	5	10 %
Nemožnost rodiny se o mně postarat (zaměstnání, vzdálenost, apod.)	21	42 %
Vlastní iniciativa, vlastní přání	6	12 %
Jiné	0	0 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

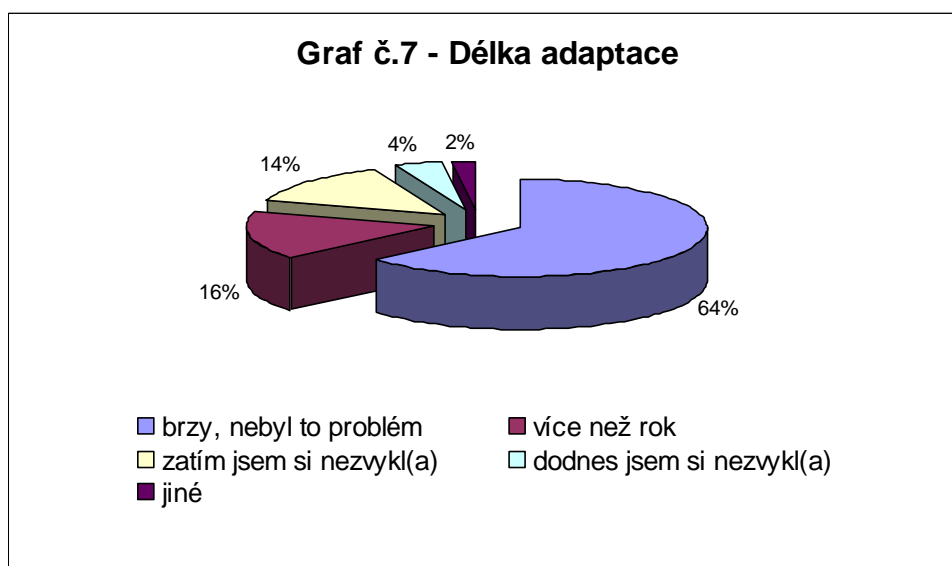
Z tabulky č. 6 a grafu č. 6 lze usoudit, že 36 % uživatelů volilo vstup do domova pro zhoršující se zdravotní stav. Osamělost a nedostatek kontaktu s lidmi přivedl do zařízení pouze 10 % uživatelů. Nemožnost rodiny se postarat uvedl největší počet respondentů 21, to znamená 42 %. Z vlastní iniciativy, na vlastní přání nastoupilo do Domova seniorů Úvaly 12 % uživatelů.

Nejčastější uváděnou příčinou odchodů do domova pro seniory jsou tedy zhoršující se zdravotní stav, rodinné důvody a snižující se schopnost postarat se sám o sebe, neschopnost samostatného bydlení a samota. Ani v jednom případě nevyplynulo z rozhovorů, že by umístění seniora bylo nedobrovolné, ale náznaky tlaku např. rodiny se u několika uživatelů objevily. Všichni hovořili o tom, že potřebovali delší čas k takovému zásadnímu rozhodnutí.

Otázka č. 4 – Jak dlouho Vám trvalo, než jste si zvykl (a) na život v domově seniorů?

Tabulka č. 7

	Délka adaptace	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Brzy, nebyl to problém	32	64 %
Více než rok	8	16 %
Zatím jsem si nezvykl (a)	7	14 %
Dodnes jsem si nezvykl (a)	2	4 %
Jiné	1	2 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z výsledků, které jsou uvedeny v tabulce č. 7 a grafu č. 7, lze usoudit, že u 64 % uživatelů nebyl problém si zvyknout na život v Domově seniorů Úvaly. Více než rok to trvalo 16 % uživatelů. 14 % respondentů si zatím nezvyklo a pouze 4 % uživatelů si vůbec nezvyklo, 2 % uživatelů odpovědělo jinak.

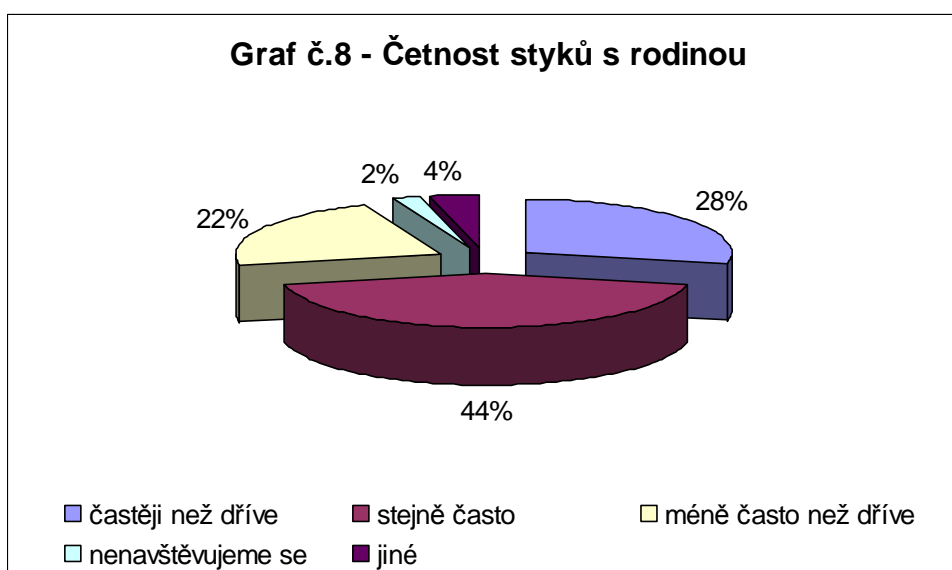
2 uživatelé si dodnes nezvykli, vadí jim spolubydlící, a proto nejsou v domově spokojeni, chtěli by jednolůžkový pokoj. 1 uživatel uvedl, že si nemůže zvyknout proto, že není z Úval a ostatní ho nepřijímají jako sobě rovného, cítí se ostrčen.

Otázka č. 5 – Jak často se stýkáte s rodinou?

Tabulka č. 8

Četnost styků s rodinou

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Častěji než dříve	14	28 %
Stejně často	22	44 %
Méně často než dříve	11	22 %
Nenavštěvujeme se	1	2 %
Jiné	2	4 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z výsledků, které jsou uvedeny v tabulce č. 8 a grafu č. 8, lze usoudit, že 28 % uživatelů uvádí častější četnost styku s rodinou, 44 % uživatelů hodnotí styky s rodinou jako stejně časté. Méně často než dříve se stýká s rodinou 11 uživatelů, to znamená 22 %. 2 % uživatelů uvedlo, že se s rodinou nestýká vůbec a 4 % uživatelů uvedlo jiné.

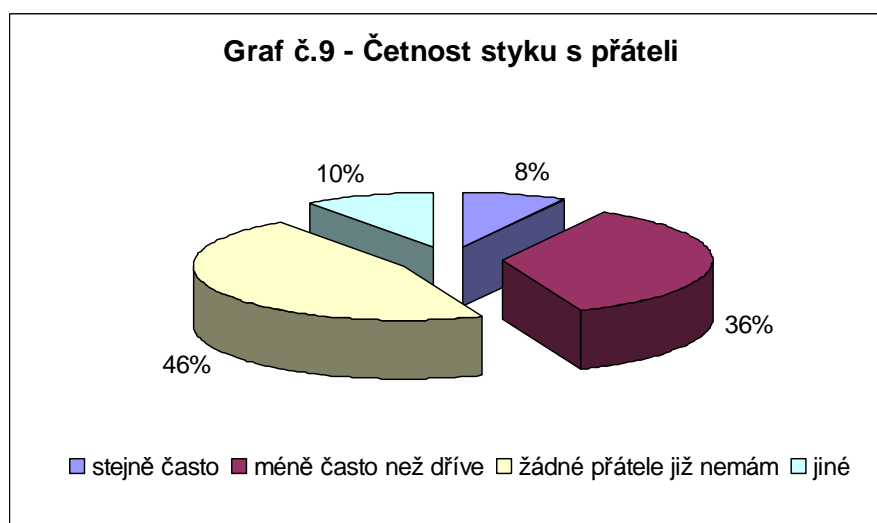
2 uživatelé nemají žádné příbuzné a 1 z uživatelů se s rodinou nestýká vůbec již mnoho let. Z rozhovorů vyplynulo, že v Domově seniorů Úvaly nemá většina uživatelů pocit, že by je rodina opustila, nestarala se v rámci svých možností nebo je „odložila“. Naopak 14 uživatelů dokonce uvedlo, že kontakty a styky jsou intenzivnější a lepší, než když žili doma.

Otázka č. 6 – Jak často se stýkáte se svými celoživotními přáteli?

Tabulka č. 9

Četnost styků s přáteli

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Častěji než dříve	0	0 %
Stejně často	4	8 %
Méně často než dříve	18	36 %
Žádné přátele již nemám	23	46 %
Jiné	5	10 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z tabulky č. 9 a grafu č. 9 je patrné, že s přáteli se častěji než dříve nestýká žádný uživatel tedy 0 %. Stejně často se svými přáteli stýká pouze 8 % uživatelů, 36 % méně často než dříve. 46 % uživatelů uvedlo, že již žádné přátele nemá. 10 % uživatelů zvolilo jinou odpověď. Jak ukazuje tabulka č. 9 a graf č. 9 větší hrozbou sociálního vyloučení při pobytu v tomto zařízení se stává vztah k přátelům.

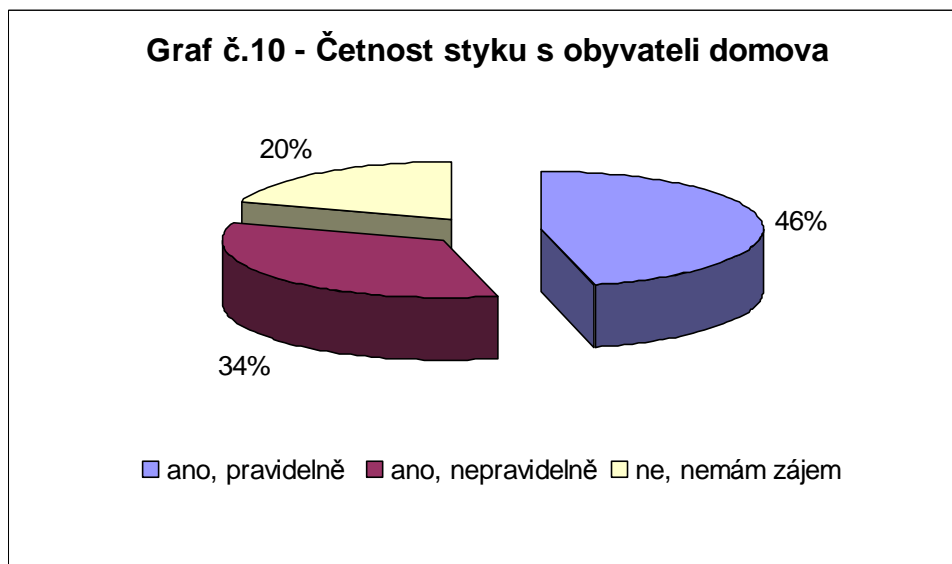
23 uživatelů uvedlo, že jejich celoživotní přátelé již nežijí. 1 uživatel uvedl, že byl celý život samotář a důležitá byla jen jeho rodina. 2 uživatelé vzpomínali na přátele z mládí a uvedli, že ve vyšším věku již žádné nové přátele neměli, měli pouze známé a 2 uživatelé sdělili tazatelům, že se v přátelích velmi zklamali. Pouze 4 uživatelé udržují se svými celoživotními přáteli intenzivní styky a často se navštěvují. Přesto, že 80 % respondentů (viz tabulka č. 5 a graf č. 5) pochází z Úval a blízkého okolí není možno udržet přirozené kontakty s celoživotními přáteli v důsledku jejich úmrtí a to ve skoro polovině případů.

Otázka č. 7 – Stýkáte (přiblížení se, druhým) se s ostatními obyvateli domova seniorů?

Tabulka č. 10

Četnost styků s obyvateli domova

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano, pravidelně	23	46 %
Ano, nepravidelně	17	34 %
Ne, nemám zájem	10	20 %
Není mi to umožněno	0	0 %
Jiné	0	0 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

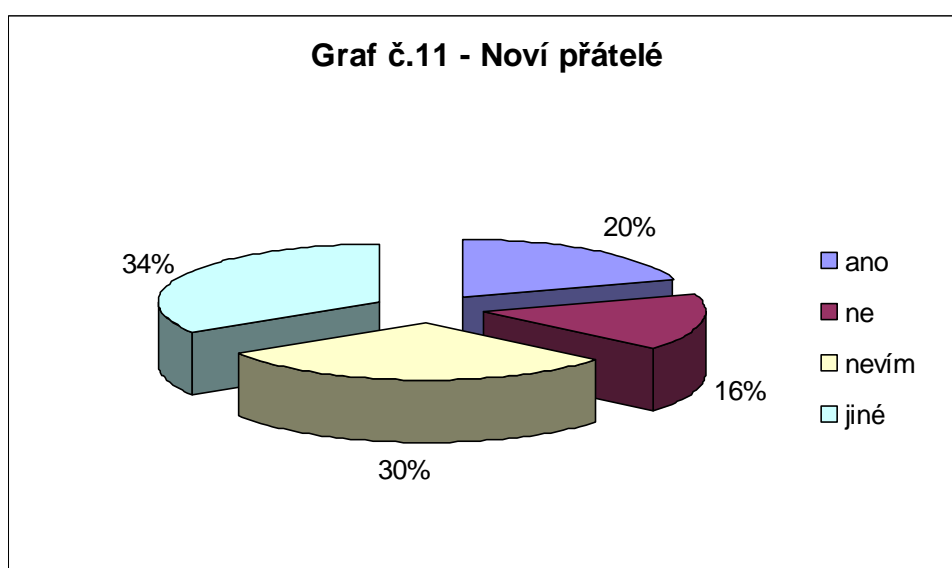
Výsledky znázorněné v tabulce č. 10 a grafu č. 10 uvádějí odpovědi na četnost a zájem o setkávání se s ostatními obyvateli Domova seniorů Úvaly. Pravidelně se setkává s ostatními obyvateli 46 % uživatelů. 34 % respondentů odpovědělo, že nepravidelně. 20 % nemá zájem. Odpověď „není mi to umožněno“ a „jiné“ zůstala bez odezvy.

Z tabulky tedy vyplývá, že pouze 10 uživatelů nemá zájem stýkat se s ostatními uživateli. Z rozhovorů bylo patrné, že záleží na celoživotních postojích jednotlivců, ale i na délce pobytu v DS (viz tabulka č. 3 a graf č. 3). Ti, kteří byli spíše samotáři, se tak chovají i v zařízení. Nelze je nijak soudit, protože mnohdy nikdo neví, jaký důvod nebo problém je za tímto postojem skryt.

Otázka č. 8 – Našel (la) jste si v domově seniorů nové přátele?

Tabulka č. 11

Noví přátelé		
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	10	20 %
Ne	8	16 %
Nevím	15	30 %
Jiné	17	34 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z tabulky č. 11 a grafu č. 11 je patrné, že 20 % uživatelů si našlo v Domově seniorů Úvaly nové přátele, 16 % uvádí „ne“ a 30 % neví. 34 % odpovědělo jinak.

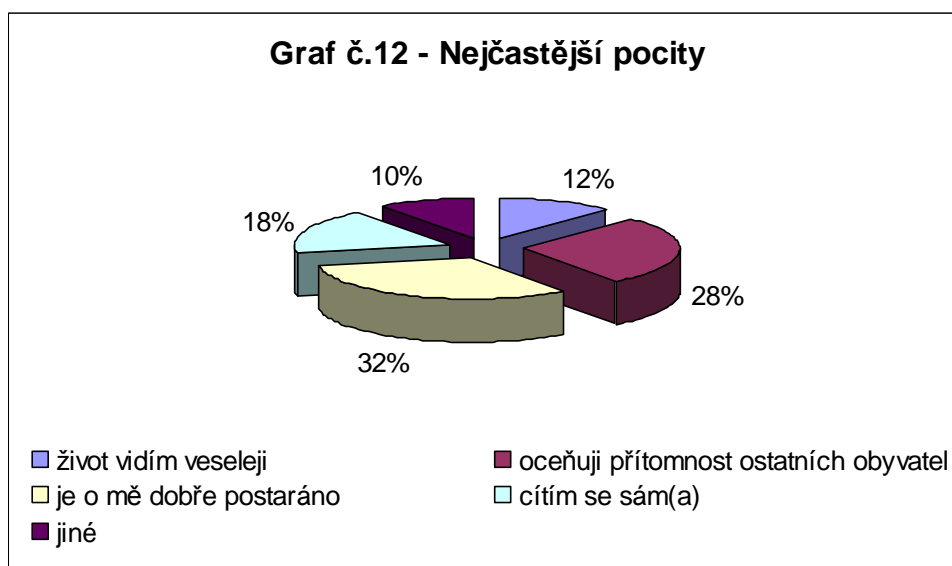
„Nevím“ odpovědělo 15 uživatelů, ale z vedených rozhovorů vyplynulo, že mají v domově vždy několik spoluobyvatel, se kterými je spojují podobné zájmy, stejné vzpomínky na sousedy, místa nebo spolupracovníky a je otázkou krátkého času, kdy z „nevím“ bude „ano“.

Ze 17 uživatelů, kteří odpověděli jinak, 6 uvedlo, že má pouze známé, ale ne přátele. 4 uživatelé odpověděli, že nová přátelství se v tomto věku velice špatně navazují a 7 uživatelů nevědělo jak odpovědět: „sám nevím jak to vlastně mám, ano i ne jak kdy“.

Otázka č. 9 – Jaké pocity nejčastěji prožíváte?

Tabulka č. 12

	Nejčastější pocity	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Život vidím veseleji	6	12 %
Oceňuji přítomnost ostatních obyvatel	14	28 %
Je o mě dobře postaráno	16	32 %
Cítím se sám (a)	9	18 %
Jiné	5	10 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Jak lze vyhodnotit z tabulky č. 12 a grafu č. 12, 12 % uživatelů vidí život veseleji, 28 % oceňuje přítomnost ostatních uživatelů. 33 % se cítí dobře zabezpečeno a 18 % se cítí osaměle. 10 % uživatelů odpovědělo jinak.

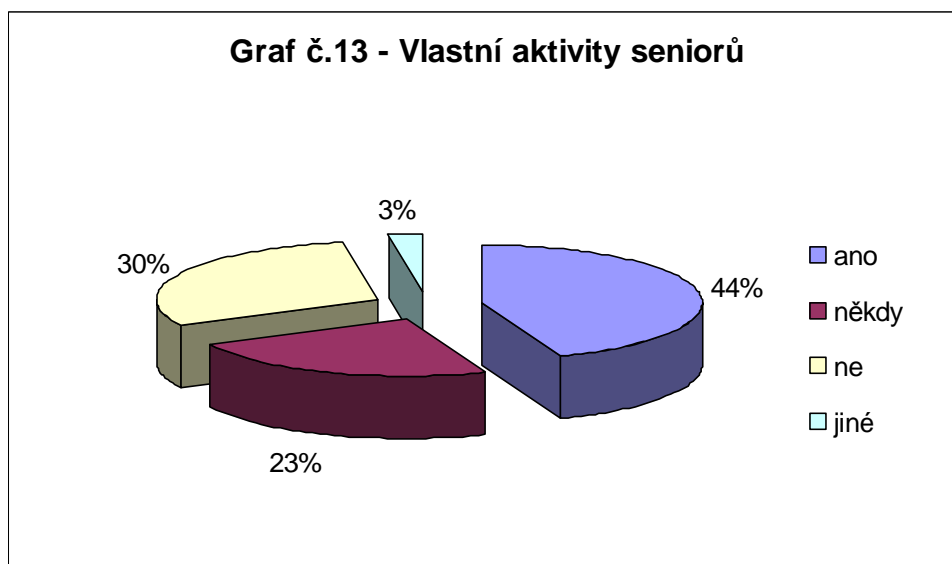
1 respondent si posteskl, že je podrážděný a trápí ho situace naší země, 1 uživatele trápí nezvratná skutečnost pobytu v domově seniorů. 2 uživatelé si stěžují na smutek po domově a dětech a 1 uživatelé nic nebaví, protože špatně vidí a slyší. 4 uživatelé také uvedli, že často záleží na náladě a také jak se vyspí. Většina respondentů však dodávala při rozhovorech, že pocity úzce souvisejí s tím, jak se cítí po zdravotní stránce a zda je netrápí nějaké zdravotní omezení.

Otázka č. 10 – Máte vlastní aktivity? (Chodíte do města, čtete, luštíte křížovky, apod.)

Tabulka č. 13

Vlastní aktivity seniorů

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	17	34 %
Někdy	9	18 %
Ne	23	46 %
Nevím	0	0 %
Jiné	1	2 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Výsledky znázorněné v tabulce č. 13 a grafu č. 13 ukazují, že 34 % uživatelů udává pravidelné vlastní aktivity, 18 % má vlastní aktivity pouze někdy. 46 % uživatelů neudává vlastní aktivity vůbec. Odpověď „nevím“ nezvolil žádný z uživatelů a odpověď „jiné“ 2 % uživatelů.

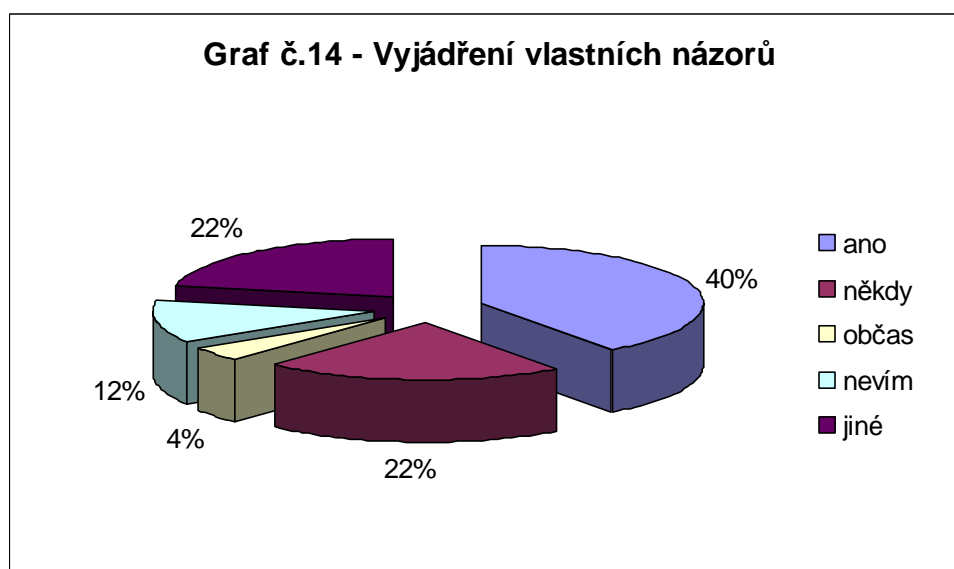
Z rozhovorů vyplynulo, že 23 uživatelů, což je skoro polovina respondentů očekává, že aktivity jim bude nabízet a organizovat personál domova. Vlastní aktivity uvedlo 17 uživatelů, 9 uživatelů je limitováno aktuálním zdravotním stavem. 1 uživatel uvedl, že se napracoval za celý život dost, tak co by ještě dělal.

Otázka č. 11 – Máte možnost vyjadřovat své názory ve společnosti jiných lidí?

Tabulka č. 14

Vyjádření vlastních názorů

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	20	40 %
Někdy	11	22 %
Občas	2	4 %
Nevím	6	12 %
Jiné	11	22 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



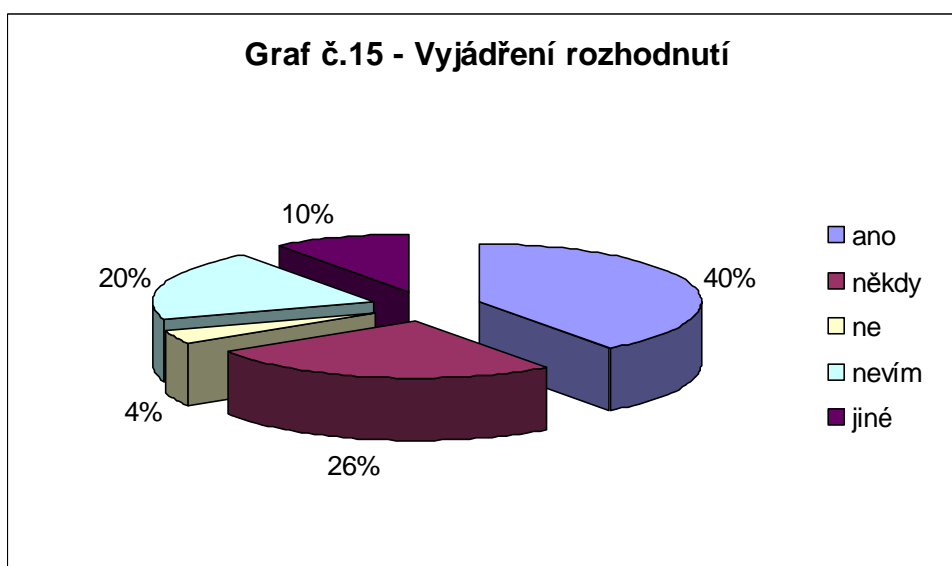
Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 14 a graf č. 14 se týká oblasti možností vyjadřovat se ve společnosti jiných lidí. Ukazují, že 40 % uživatelů uvádí odpověď „ano“, 22 % „někdy“ a 4 % uvedlo „občas“. 12 % uživatelů neví a 22 % odpovědělo jinak.

Otázka č. 12 – Můžete projevit nejenom své názory ale i rozhodnutí?

Tabulka č. 15

	Vyjádření rozhodnutí	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	20	40 %
Někdy	13	26 %
Ne	2	4 %
Nevím	10	20 %
Jiné	5	10 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

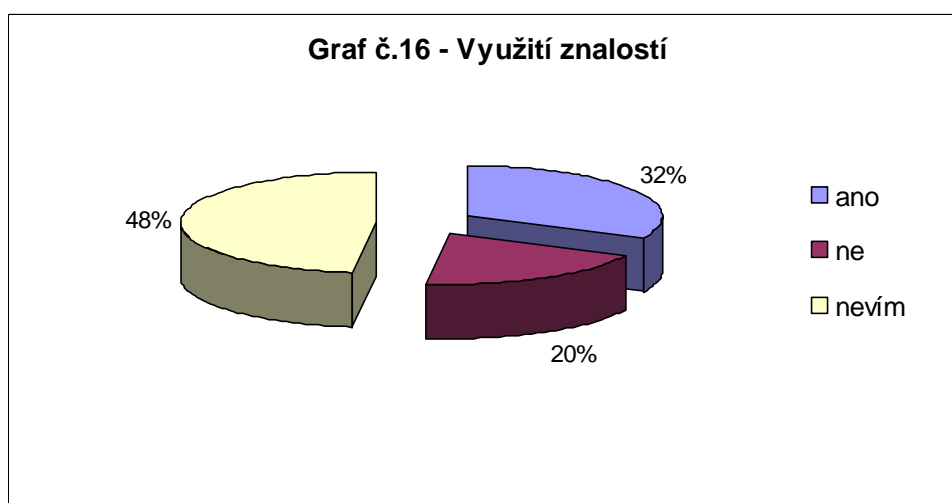
Jak lze vyhodnotit z tabulky č. 15 a grafu č. 15, 40 % uživatelů uvádí, že může projevit nejenom své názory, ale i rozhodnutí, 26 % uvádí, že „někdy“. 4 % odpovědělo, že „ne“ a 20 % uživatelů neví. 10 % odpovědělo jinak.

1 uživatel uvedl, že je mu to jedno, už nic sám rozhodovat nebude a na jeho názory není nikdo zvědavý, 2 uživatelé odpověděli, že si nebudou dělat zle s ostatními uživateli a personál, že jejich rozhodnutí a názory respektuje. 2 uživatelé také uvedli, že mohou rozhodovat pouze, jedná-li se o péči o jejich osobu.

Otázka č. 13 – Máte příležitost využít své znalosti a zkušenosti? Máte někoho, komu můžete poradit?

Tabulka č. 16

	Využití znalostí	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	16	32 %
Ne	10	20 %
Nevím	24	48 %
Jiné	0	0 %
<i>Celkem</i>	<i>50</i>	<i>100 %</i>



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

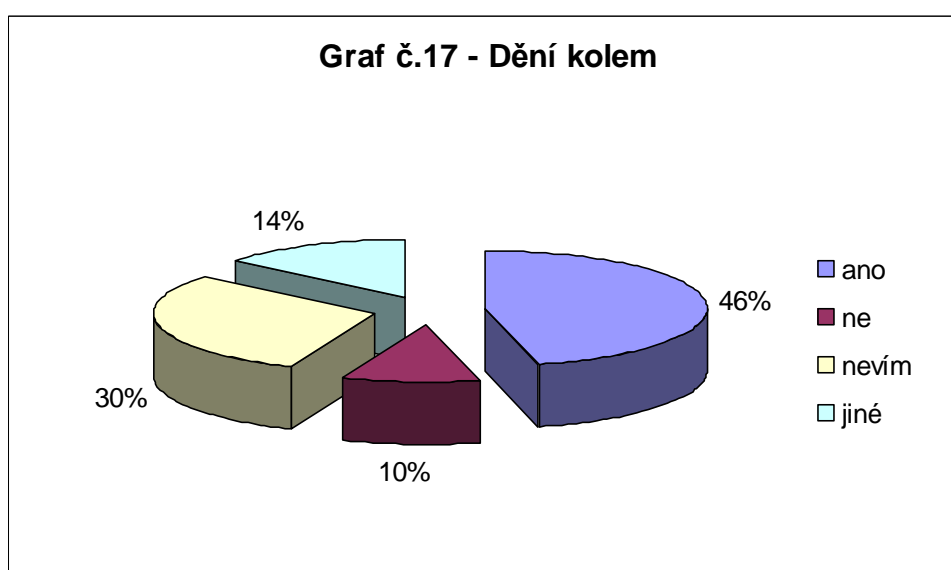
Jak vyjadřuje tabulka č. 16 a graf č. 16, 32 % uživatelů uvádí, že má příležitost využít své znalosti a zkušenosti a má někoho, komu může poradit. 20 % odpovědělo „ne“ a 48 % uživatelů uvedlo, že neví.

24 respondentů odpovědělo „nevím“. V rozhovorech je však zaznamenáno u 9 uživatelů, že členové personálu přijdou někdy na radu, ale jestli se jí řídí, to respondenti neví, 4 uživatelé uvedli: „paní ředitelka se několikrát ptala co si o tom myslím, jak bych to řešil (a), udělalo mi to radost“, 3 uživatelé sdělili, že děti někdy přijdou a ptají se na jejich zkušenost, ale ne často. 8 respondentů připustilo, že asi občas ano.

Otázka č. 14 – Zajímá Vás dění kolem?

Tabulka č. 17

	Dění kolem	
	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	23	46 %
Ne	5	10 %
Nevím	15	30 %
Jiné	7	14 %
Celkem	50	100 %



Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Z tabulky č. 17 a grafu č. 17 je patrné, že v oblasti zájmu o dění kolem je 46 % odpovědí „ano“, 10 % odpovědí „ne“ a 30 % uživatelů neví. 14 % uživatelů uvedlo jinou odpověď. 2 uživatelé tazatelům odpověděli, že ve věku 95 let se zajímají pouze o sebe a svou rodinu. 1 uživatel na otázku odpověděl, ať mu dají pokoj s děním v tomhle státě a v Domově seniorů Úvaly je spokojen, tak co by sledoval. 4 uživatelé shodně uvedli, že je zajímavá co se děje v domově, ale ostatní je jim jedno.

ZÁVĚR

Pro starého člověka je přechod z vlastního pro něj přirozeného a důvěrně známého prostředí vlastního bydliště do domova pro seniory velkou poslední a většinou konečnou životní změnou, kterou doprovází také značná psychická zátěž. Pobyt v domově pro seniory je společností i samotnými seniory velmi často vnímán jako signál blížícího se konce života.

Vstup do pobytového zařízení sociální péče je vážnou událostí. Nejčastěji uváděnými pohnutkami odchodů do domova pro seniory jsou zhoršující se zdravotní stav a snižující se schopnosti se o sebe postarat a s tím spojená neschopnost samostatného bydlení, rodinné důvody a v neposlední řadě i samota. V některých případech může být rozhodnutí jít do domova seniorů také důsledkem tlaku blízkých příbuzných, kteří se nemohou o seniora starat z důvodu zaměstnání, bytových podmínek či jiných povinností. Nebo jsou vyčerpaný všechny možnosti terénní péče.

Tato velká životní změna je ovlivněna nespočetnými faktory. Senior se nutně musí smířit s tím, že opustil svůj vlastní domov, přichází do neznámého prostředí a přes veškeré informace vlastně neví, co ho čeká. Jak často bude v kontaktu se svými blízkými? Najde nové přátele? Nebude se cítit sám? Najde někoho, komu se bude moci svěřit? Bude mít klid, když bude chtít zůstat sám? Domov seniorů nemůže nikdy nahradit přirozené domácí prostředí, přes veškeré snažení, vždy je a bude pobytovou institucí. Může však být institucí plnou pohody, zázemí, klidu a vstřícnosti. Ideálem v péči o seniory by byla skutečnost, aby každý člověk mohl zůstat do konce svého života ve vlastním, přirozeném prostředí, obklopen rodinnými příslušníky a širším sociálním zázemím. Proto je nutné z domovů pro seniory vytvářet důstojná místa pro život a zabývat se všemi tématy, která přispějí ke zkvalitnění života starších lidí v domovech pro seniory. Lidský život má svoji nenahraditelnou cenu a stárání je jev, který ovlivňuje či bude ovlivňovat a zajímat nás všechny. Stárání může přinášet také pozitiva a to v podobě moudrosti, shovívavosti, humoru a nacházení smyslu života a smrti.

Teoretická část této bakalářské práce je věnována známé a již zjištěné problematice sociálního vyloučení seniorů obecně a dále pak problematice sociálního vyloučení v pobytovém sociálním zařízení a také odborným pojmům spojeným s touto problematikou. Část praktická pak obsahuje popis a výsledky průzkumu, kdy byla od uživatelů služeb ve vybraném, konkrétním domově pro seniory zjišťována fakta,

týkající se problematiky sociálního vyloučení spojené s pobytem v tomto zařízení. Je zde popsán průběh průzkumu a jeho výsledky.

Cílem průzkumu bylo zjistit existenci sociální izolace a také charakterizovat nejčastější příčiny sociální izolace seniorů umístěných v sociálních pobytových zařízeních, konkrétně v Domově seniorů Úvaly. Cíle práce byly naplněny, podařilo se uskutečnit rozhovor se všemi 50ti uživateli tohoto zařízení. Všichni ochotně odpověděli na dané otázky. Dá se tedy konstatovat, že průzkum přinesl určité výsledky.

Na začátku praktické části a na základě zkušeností z praxe v Domově seniorů Úvaly v dané problematice byly stanoveny určité předpoklady. Výsledky ukázaly tato zjištění:

- **Předpoklad č. 1 – pro více než polovinu respondentů vstup do domova seniorů znamenal ztrátu sociálních vztahů.**

Tento předpoklad se nepotvrdil. Z průzkumu vyplynulo, že pouze menší část respondentů pociťuje ztrátu sociálních vztahů. Velký podíl však má na tento fakt umístění tohoto zařízení přímo ve městě a skutečnost, že 23 uživatelů Domova seniorů Úvaly, to je 46 %, je přímo z města Úval a 34 %, to je 17 uživatelů, je z blízkého okolí.

Výsledky průzkumného šetření nepotvrdily předpokládanou ztrátu sociálních kontaktů v předpokládaném rozsahu. Přesto poukázaly na zvýšené riziko sociální izolace, především u seniorů osamělých a bez rodinného zázemí. V těchto případech se ukazuje důležitost polohy instituce vzhledem k sociálnímu fungování klientů.

- **Předpoklad č. 2 – více než polovina respondentů se v tomto zařízení cítí izolována.**

Tento předpoklad nebyl potvrzen. V této oblasti pociťuje izolaci pouze velmi malá část uživatelů. Pouze 10 % uživatelů uvádí osamělost a nedostatek kontaktu s lidmi a 18 % uživatelů se cítí osaměle.

Míra sociální izolace závisí na mnoha činitelích. Významnou roli představují individuální okolnosti odchodu a pobytu v domově pro seniory. Nejvíce jsou sociální izolací postiženi uživatelé osamělí, s absencí bližšího rodinného zázemí a nepříznivými podmínkami v rodině. U těchto jedinců je pravděpodobné, že byli izolováni i v domácích podmínkách. Někdy tedy může z tohoto hlediska přispět prostředí domova ke zmírnění sociální izolace a začlenění těchto klientů.

- **Předpoklad č. 3 – pro více než polovinu respondentů je nejčastější příčinou sociální izolace v domově pro seniory osamělost v důsledku ztráty přirozených kontaktů.**

Ani tento předpoklad nebyl potvrzen. Problém v této oblasti pociťuje menší část uživatelů. 20 % uživatelů si našlo v Domově seniorů Úvaly nové přátele, s ostatními obyvateli se setkává 80 % respondentů a 28 % uživatelů uvádí častější četnost styku s rodinou. 44 % uživatelů hodnotí styky s rodinou jako stejně časté. Avšak 46 % respondentů uvedlo, že již nemá žádné celoživotní přátele.

Je však otázkou, zda si respondenti vzhledem k průměrnému věku a zdravotnímu stavu plně uvědomují tuto ztrátu a následnou osamělost. A také je jistě nezanedbatelný fakt, že většina uživatelů má nejbližší rodinu, příbuzné a zbylé přátele ve městě Úvaly nebo blízkém okolí.

Z hlediska navazování nových mezilidských vztahů, kontaktů a přátelství jsou v domově pro seniory Úvaly klienti, i přes nepotvrzený předpoklad, ohroženi sociální izolací v důsledku ztráty celoživotních přátel a zmenšené a omezené schopnosti navazovat přátelství nová.

Po příchodu do domova pro seniory je uživatel nucen respektovat nové zvyky, navazovat nové kontakty a nové vztahy, i když je to mnohdy velmi těžké a někdy pro uživatele i nepříjemné. Tyto „nucené“ kontakty mohou být také jednou z příčin sociální izolace uvnitř nového domova, kdy se uživatel záměrně vyhýbá ostatním klientům.

Bakalářská práce a v neposlední řadě výsledky průzkumu její praktické části by mohly být přínosem v oblasti praxe v Domově seniorů Úvaly. Mohly by být obecně interpretovány jak teoretické informace, tak i průzkumem zjištěné informace a být zpětnou vazbou pro pracovníky tohoto zařízení. Ze zjištěných výsledků lze vyvodit oblast, která ohrožuje uživatele v tomto domově sociální izolací.

Oblast omezené schopnosti navazovat nové mezilidské vztahy, oblast zmenšené a omezené schopnosti navazovat nové kontakty a přátelství.

Práce však také poukazuje na důležitost polohy DS ve středu města, vzhledem k sociálnímu fungování uživatelů.

Na tyto oblasti je možno se zaměřit a v těchto oblastech by bylo přínosné službu stále průběžně sledovat a hodnotit. Pro Domov seniorů Úvaly by znamenalo zaměření na tyto oblasti určitě posunem kupředu a nemalým přínosem pro uživatele.

Nezanedbatelným přínosem by se také mohly stát rozhovory vedené s uživateli. Tyto rozhovory s tazateli mohly podpořit uvědomění si sebe sama samotných uživatelů.

Na základě tohoto uvědomění následně posílit jejich autonomii. Teoretická část práce, její tvorba a studium odborné literatury, mě umožnilo poznat mnoho dalších autorů. Jejich díla, práce i učební texty lze použít pro práci profesionálů v tomto zařízení a zkvalitnění této práce.

Je nutno upozornit i na skutečnost, že vzhledem k tomu, že uživatelé byli informováni, že získaná základní data a rozhovory vedené s nimi tazateli, budou využita pro účely práce vedoucího pracovníka domova, mohlo dojít ke zkreslení uváděných výstupů a tím i částečnému zkreslení předkládaných výsledků. Současná doba se vyznačuje snahou personálu domovů pro seniory vytvářet hodnotné programy pro uživatele, zajišťovat dobré, kvalitní služby i nepřetržitou odbornou péči, motivovat seniory k činnostem, skutečností však zůstává, že žádná pobytová instituce nemůže 100 % nasytit potřeby uživatele a není tedy schopna i přes veškerou snahu a péči v určité míře zabránit sociální izolaci.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

- Spolupracovat od prvního kontaktu nejen se samotným uživatelem, ale i s jeho rodinou, příbuznými a přáteli. Podporovat vzájemnou toleranci, respekt všech osob podílejících se na péči o uživatele a také podporovat vzájemnou toleranci a respekt uživatelů mezi sebou.
- Podporovat a motivovat uživatele k činnosti samostatné, ale i skupinové. Dát uživatelům najevo, že přes veškerá zdravotní omezení mohou svůj život vyplnit činnostmi, společným setkáváním a tak naplnit svůj den. Dále intenzivně podporovat setkávání s rodinou i přáteli, například společně pořádanými akcemi. Zvát je na společné akce pořádané domovem pro seniory a podporovat tak společné prožívání. Podpořit setkávání s ostatními seniory v domově samotném, v klubu seniorů, ale i ve městě. Podporovat a motivovat uživatele k setkávání a navazování osobních kontaktu mezi sebou a začlenit toto do individuálních plánů pomocí klíčového pracovníka. Posilovat vědomí uživatelů o jejich možnostech, tak aby je mohli a dokázali uplatňovat. Zaměřit se na aktivní účast seniorů při plánování služeb a na posilování jejich autonomie
- Do Domova seniorů Úvaly v první řadě přijímat uživatele z města Úval a nejbližšího okolí. Tak aby se tímto docílilo minimálního přerušení celoživotních sociálních kontaktů a lépe se dařilo stávající udržovat. Zapojit dobrovolníky a spolu s rodinnými příslušníky se zaměřit na kontakty a aktivity uživatelů mimo zařízení (výlety na známá místa, kadeřník, samostatné nákupy v oblíbeném obchodě, návštěvy přátel, aj.).
- Personál by měl být pravidelně vzděláván v oblastech zabývajících se problematikou sociálního vyloučení seniorů v rezidenčních službách. Další vzdělání by mělo směřovat k aktivizaci a animaci.
- Zaměřit se na získání většího počtu dobrovolníků a posílit tak řady pracovníků a tím zkvalitnit poskytované služby a zpestřit život uživatelů v mnoha ohledech (popovídání, návštěva dlouholetého přítele, samostatný nákup, oblíbený kadeřník, samostatné vyřízení úřední záležitosti, předčítání z knih nebo jen popovídání o běžných věcech).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

DRAGANOVÁ, H., a kol., 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin, SR: Osveta.
ISBN 978-80-8063-240-3.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál.
ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVCOVÁ, H., 1990. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama.
ISBN 80-7038-158-2. 416 s.

HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium.
ISBN 80-902081-8-5.

HESTIA, 2008. *Dobrovolnictví v Domovech pro seniory. Příklady dobré praxe*.
Praha.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., 2003. *Vybrané kapitoly
z gerontologie*. 2. vyd. Praha: ČALS. ISBN 80-86541-12-6.

HROZENSKÁ, M. a kol., 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin, SR: Osveta,
ISBN 978-80-8063-282-3.

KALVACH, Z., a ONDERKOVÁ, A., 2006. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho
problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, ISBN 80-7262- 455-5.

KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H.,
WIJA, P., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

KOPŘIVA, K., 1999. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál.
ISBN 80-7178-318-8.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., 2008. *Sociální služby Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR. ISBN 978-80-254-3427-7.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. Koncept lidských potřeb a jejich kontext. In: KALVACH, Z., aj. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. s. 31–34. ISBN 978-80-247-4026-3.

MATOUŠEK, O., aj., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O., aj., 2007. *Sociální služby, Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2.vyd. Praha: Slon. ISBN 80-85850-76-1.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J., 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCO NZO Brno. ISBN 80-7013-436-4.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., 1998. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.

RHEINWALDOVÁ, E., 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V., 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: Aspi, ISBN 978-80-7357-316-4.

STUART – HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Slon. ISBN 978-0-86429-62-5.

ŠVINGALOVÁ, D., 2005. *Kapitoly z psychologie. 1. díl*. 2. vyd. Liberec: TU. ISBN 80-7083-960-0.

TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.

TOUŠEK, L., 2006. *Kultura chudoby, underclass a sociální vyloučení*. In HIRT, T., JAKOUBEK, M., „Romové“ v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-76-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha. Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VRBICKÁ, P., 2007. *Sociální vyloučení klientů rezidenčních služeb pro seniory*. Diplomová práce obhájená na Fakultě sociálních studií MU v Brně.

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách. In Sbírka zákonů České republiky. Částka 37. s. 1257-1289.

ZAVÁZALOVÁ, H., aj., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8

CEROP, 2012. *Sociální znevýhodnění - tematické pole bedekru*. [online].[vid. 2012-13-04]. Dostupné z: <http://cerop.2142.net/cs/aktivita-5/zs/zch2>

ČSÚ, 2010. *Senioři v ČR 2010*. In: Demografické charakteristiky seniorů [online].

Aktualizováno 10. 8. 2011 [vid 12. 11. 2011]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/publ/1417-10-nepravidelne_2010

DOMOV SENIORŮ ÚVALY, 2010a. [online]. 21.2.2011 [vid. 2011-13-05]. Dostupné z:

<http://www.dsuvaly.cz/>

DOMOV SENIORŮ ÚVALY, 2010b. In: *O nás* [online]. 21.2.2011 [vid. 2011-13-05].

Dostupné z: <http://www.dsuvaly.cz/o-nas>

DOMOV SENIORŮ ÚVALY, 2010c. In: *Domov pro seniory* [online]. 21.2.2011 [vid.

2011-13-05]. Dostupné z: <http://www.dsuvaly.cz/domov-pro-seniory>

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009. Zdravotně – sociální problematika seniorů 1. In: *Senio.cz*

[online]. [vid. 2011-13-05]. ISSN 1213-8177. Dostupné z:

<http://www.senio.cz/archive.php?w=art&id=2489&rub=50&s=>

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009. Sociální (exkluze) izolace. In: *Senio.cz*. [online]. [vid. 2011-

13-05]. ISSN 1213-8177.

Dostupné z: <http://www.senio.cz/archive.php?w=art&id=2497&rub=50&s=>

MPSV, 2011. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [vid. 2011-13-10].

Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?zn=&zao=&sd=domovy+pro+s eniory&pic=71229043&zak=St%C5%99edo%C4%8Desk%C3%BD&spd=&spo=&zaok=

Praha-

[v%C3%BDchod&sbmt=Vyhledat&zau=&pn=&si=&srp=pdaz&SUBSESSION_ID=13324 44614751_203](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?zn=&zao=&sd=domovy+pro+s eniory&pic=71229043&zak=St%C5%99edo%C4%8Desk%C3%BD&spd=&spo=&zaok=v%C3%BDchod&sbmt=Vyhledat&zau=&pn=&si=&srp=pdaz&SUBSESSION_ID=13324 44614751_203)

SSPCR, 2011. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*. [online]. [vid. 2011-13-

10]. Dostupné z:

<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Etický%20kodex%20SSPCR.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Řízený rozhovor se záznamovým archem

Záznamový arch k řízenému rozhovoru

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Zdenka Jordánová a jsem studentkou 3. ročníku TU v Liberci (obor sociální práce). V rámci své bakalářské práce si Vás dovoluji oslovit s několika otázkami, které se týkají pobytu a osobních vztahů v domově pro seniory. Cílem tohoto rozhovoru je zjistit, jak se v DS cítíte a také co se ve Vašem životě s nástupem do DS změnilo. Otázky jsou anonymní a Vaše odpovědi budou sloužit pro účely bakalářské práce.

Prosím, vyberte z možností vždy jednu odpověď, není-li uvedeno jinak.

Identifikační údaje

Muž

Žena

Váš věk?

- a) 65 – 75
- b) 76 – 80
- c) 81 a více

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

- a) 0 - 1 rok
- b) 2 - 3 roky
- c) více jak 4 roky

1. Kde jste bydlel (a) před příchodem do domova pro seniory?

- a) ve vlastní domácnosti
- b) ve vlastní domácnosti, ale v RD či bytě, kde bydlí další rodina (dcera, syn)
- c) u příbuzných
- d) v jiném sociálním zařízení

2. Odkud jste? Kde jste strávil (a) největší část svého života?

- a) Úvaly či blízkého okolí
- b) okres Praha – východ
- c) Prahy
- d) střečeský kraj

- 3. Co Vás vedlo k tomu, že jste se přestěhoval (a) do domova seniorů?**
- a) zhoršující se zdravotní stav
 - b) osamělost a nedostatek kontaktů s lidmi
 - c) nemožnost rodiny se o mně postarat (zaměstnání, vzdálenost, apod.)
 - d) vlastní iniciativa
 - e) jiné
- 4. Jak dlouho Vám trvalo, než jste si zvykl (a) na život v domově seniorů?**
- a) brzy, nebyl to problém
 - b) více než rok
 - c) zatím jsem si nezvykl (a)
 - d) dodnes jsem si nezvykl (a)
 - e) jiné
- 5. Jak často se stýkáte s rodinou?**
- a) častěji než dříve
 - b) stejně často
 - c) méně často než dříve
 - d) nenavštěvujeme se
 - e) jiné
- 6. Jak často se stýkáte se svými celoživotními přáteli?**
- a) častěji než dříve
 - b) stejně často
 - c) méně často
 - d) žádné přátele nemám
 - e) jiné
- 7. Stýkáte (přiblížení se, druhým) se s ostatními obyvateli domova seniorů?**
- a) ano, pravidelně
 - b) ano, nepravidelně
 - c) ne, nemám zájem
 - d) není mi to umožněno
 - e) jiné

- 8. Našel (la) jste si v domově pro seniory nové přátele?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
 - d) jiné
- 9. Jaké pocity nejčastěji prožíváte? Možno více odpovědí.**
- a) život vidím veselejší
 - b) oceňuji přítomnost ostatních obyvatelů
 - c) je o mě dobře postaráno
 - d) cítím se sám (a)
 - e) jiné
- 10. Máte vlastní aktivity? (Chodíte do města, čtete, luštíte křížovky, apod.)**
- a) ano
 - b) ne
 - c) občas
 - d) jiné
- 11. Máte možnost vyjadřovat své názory ve společnosti jiných lidí?**
- a) ano
 - b) někdy
 - c) ne
 - d) nevím
 - e) jiné
- 12. Můžete projevit nejenom své názory ale i rozhodnutí?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
 - e) jiné

13. Máte příležitost využít své znalosti a zkušenosti? Máte někoho, komu můžete poradit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné

14. Zajímá Vás dění kolem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné

Velice Vám děkuji za spolupráci.